FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1948

THESE

N° 781

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean BOUKHERIS

Né le 7 Décembre 1919, à Saint-Cloud (S.-et-O.).

Présentée et soutenue publiquement le 22 *Octobre* 1948.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE L'

INCIDENCE DES PSYCHOPATHIES SUR L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Président : M. Etienne BERNARD, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
1948

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1948

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean BOUKHERIS

Né le 7 Décembre 1919, à Saint-Cloud (S.-et-O.).

Présentée et soutenue publiquement le 22 Octobre 1948.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE L'

INCIDENCE DES PSYCHOPATHIES SUR L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Président : M. Etienne BERNARD, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1948

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

DOYENS HONORAIRES :

MM. Balthazard, Baudouin, Roussy

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubertin, Balthazard, Basset, Baudouin, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Guillain, Hartmann, Heitz-Boyer, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lhermitte, Loeper, Marion, Mulon, Ombrédanne, Roussy, Rouvière, Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN . . . . . Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	OLIVIER.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Assistance Médico-sociale	N...
Bactériologie	GASTINEL.
Biologie médicale	VERNE.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Clinique de cardiologie	DONZELOT.
Cliniques chirurgicales	BROCQ. CADENAT. MONDOR. QUENU.
Clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie	
Clinique chirurgicale orthopédique	MATHIEU.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.).
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET.
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale	DELAY.
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE.
Cliniques médicales	BENARD (H.). LAROCHE (G.). HARVIER. LIAN.
Clinique médicale propédeutique	P. VALLERY-RADOT.
Clinique de Neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS.
Cliniques obstétricales	LANTUEJOUL. LEVY-SOLAL. PORTES.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique physio-pathologique des problèmes alimentaires (*chaire à titre personnel*)	RICHET.
Clinique Stomatologique	DECHAUME.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE.
Clinique thérapeutique médicale	CHABROL.
Clinique de la Tuberculose	BERNARD (Et.).
Clinique urologique	FEY.
Embryologie	GIROUD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BARIETY.
Histologie	CHAMPY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	JUSTIN-BESANÇON.
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA.
Hygiène et médecine préventive	JOANNON.
Médecine du Travail	
Médecine légale	PIEDELIEVRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT (H.).
Pathologie chirurgicale	N.....

	MM.
Pathologie exotique	LAVIER.
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE.
Pathologie médicale	MOREAU.
Pathologie et thérapeutique générales	DE GENNES.
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD.
Physiologie	BINET (Léon).
Puériculture	LELONG.
Radiologie médicale	DESGREZ (H.).
Physique médicale	STROHL.
Technique chirurgicale	MOULONGUET.
Thérapeutique	TURPIN.

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. CORDIER (*Anatomie*), BULLIARD (*Histologie*), DESOILLE (*Méd. légale*), DOGNON (*Physique médicale*), GAILLARD (*Parasitologie*), HALPHEN (*O. R. L.*), JAYLE M. (*Chimie médicale*), Mlle J. LEVY (*Pharmacologie*).

II. — AGREGES EN EXERCICE

	MM.
Anatomie	N... DELMAS. N.. ff DEBEYRE.
Anatomie pathologique	DELARUE Mlle GAUTHIER-VILLARS.
Bactériologie	BONNET. FASQUELLE.
Biochimie méd.	ETTORI. SCHAPIRA.
Dermato-syphiligraphie	DEGOS.
Histologie	COUJARD. DESCLAUX.
Hydrologie	DEBRAY.
Hygiène	BOYER. DEPARIS.
Médecine légale	DEROBERT.
Neuro-chirurgie	PUECH.
Neurologie	DE SEZE.
Obstétrique	DIGONNET. MAYER. SUREAU. VARANGOT.
Ophtalmologie	OFFRET.
Oto-rhino-laryngologie	AUBIN.
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.).
Pathologie chirurgicale	FEVRE. HUGUIER. LEGER.

	MM.
Pathologie chirurgicale	MERLE D'AUBIGNE. PADOVANI. PATEL. ROUX. RUDLER. SICARD.
Pathologie expérimentale	MERKLEN.
Pathologie médicale	BROUET. CACHERA. DECOURT. DREYFUS (G.). FAUVERT. GARCIN. HAMBURGER. KOURILSKY. LAMY. LENEGRE. MARCHAL. MAURIC. SOULIE.
Pédiatrie	LAPLANE. MARIE (Julien).
Pharmacologie	CHEYMOL.
Physiologie	BARGETON. PARROT.
Physique médicale	DJOURNO.
Psychiatrie	BARUK.
Thérapeutique Agr. ch. d'ens.	BROUET.
Urologie	COUVELAIRE R.

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BASSET (*Pathologie chirurgicale*), BRINDEAU (*Obstétrique*), GATELLIER (*Clinique chirurgicale*), HUGUENIN (*Anatomie pathologique*), LE LORIER (*Obstétrique*), VAUDESCAL (*Obstétrique*).

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale	AMELINE. DE GAUDART D'ALLAINES. FUNCK-BRENTANO. MENEGAUX.
Clinique médicale	BOULIN. CHEVALLIER. COSTE.

	MM.
Clinique méd.	HAGUENAU. MOUQUIN.
Clinique obstétricale	ECALLE. LACOMME.
Clinique ophtalmologique	RENARD.

V. — CHARGES DE COURS

	M.
Radiologie	LEDOUX-LEBARD.

	MM.
Secrétaire de la Faculté	J. MOREL.
Secrétaire-adjoint	Mlle CHAINTREUIL.

Bibliothécaires en Chef	Dr A HAHN.
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE, GOICHON, LAURENT.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A LA MEMOIRE DE MON BEAU-FRERE

A MA FEMME

A MON PERE

A NOS DEUX FAMILLES

A NOS AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE BERNARD

Professeur de Clinique de la Tuberculose
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En hommage très respectueux.

A Monsieur le Professeur Henri BARUK

Médecin-Chef à la Maison Nationale de Santé de Saint-Maurice

Qui a bien voulu nous faire bénéficier de sa longue expérience et nous a guidé dans l'exécution de ce travail.

Hommage de profonde gratitude et de respectueux dévouement.

A Monsieur le Docteur D. DOUADY

Directeur de l'Hygiène Scolaire et Universitaire
au Ministère de l'Education Nationale
Directeur de la Fondation « Sanatoriums des Etudiants de France »

Qui, après nous avoir permis de retrouver la santé, n'a cessé de nous guider et de nous suivre pas à pas dans nos études et notre vie.

Nous n'oublierons jamais tout ce que nous lui devons.

A MONSIEUR LE DOCTEUR TEULIE

Médecin-Chef du Pavillon Sanatorial de l'Asile de Maison-Blanche

En témoignage de notre respectueuse gratitude pour le bienveillant accueil qu'il nous a fait dans son service et l'aide qu'il nous a apportée.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LACORNE

Phtisiologue Consultant du Pavillon Sanatorial

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. BOURGEOIS

Médecin des Hôpitaux de Paris

Dont les conseils éclairés nous ont été si précieux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUES WEIL

Assistant de la Clinique de la Tuberculose à l'Hôpital Laënnec

Avec ma vive reconnaissance et toute mon amitié.

A Monsieur le Docteur René COHEN

Médecin-Directeur du Sanatorium des Etudiants

En témoignage de notre vive gratitude pour la sollicitude qu'il nous manifeste depuis dix ans.

A Monsieur le Docteur Raymond THIBIER

Médecin-Directeur de la Clinique de Pré-Cure Scolaire et Universitaire

Avec notre reconnaissance pour tout ce que nous avons acquis à son contact pendant le temps où nous avons été son interne.

A NOS MAITRES
DANS LES FACULTES ET DANS LES HOPITAUX
DE PARIS ET DE PROVINCE

A MESSIEURS LES DOCTEURS :

J. CHEVASSU-PERIGNY, A. FARJON, R. LEROY,
M. MAYER, HENRI THIBAULT, JEAN THIBAULT.

Médecins-Directeurs de Sanatoriums

Dont nous avons été l'élève ou l'interne et à chacun desquels nous sommes redevable d'une partie de notre savoir.

A MON AMI, PIERRE JOUBERT

Interne en Médecine à l'Asile de Saint-Maurice

A MES AMIS,
LES DOCTEURS GUGELOT ET BOURDIER

A MES CAMARADES DE « GUY-RENARD »

Introduction

Lorsque, au terme de ses études, à l'aube d'une carrière où il tiendra souvent seul le sort de vies humaines entre ses doigts et sous la seule dépendance de son savoir, on demande au jeune médecin de présenter « un mémoire de longueur quelconque rédigé en français », il semble que le but du législateur ait été de découvrir, ne fut-ce qu'un aperçu de ce qu'avaient laissé dans l'esprit du candidat, ces longues années d'études.

Mais est-il vrai que « Tout est dit et l'on vient trop tard » ? Faire œuvre tant soit peu originale devient certes de plus en plus difficile : notre prétention ne vise pas si haut...

Peut-être est-il bon, au contraire, dans ce domaine aussi mouvant que sont les sciences médicales, de revenir périodiquement sur certains problèmes, jadis particulièrement étudiés, mais dont il semble que le temps vienne, peu à peu, préciser les données.

C'est peut-être bien un peu le hasard qui fit que, ayant cru constater, au cours de nos stages à l'hôpital et en sanatoriums, des différences entre les réactions affectives des tuberculeux et celles des autres malades chroniques, et ayant observé récemment des accès de démence caractérisés survenir chez des tuberculeuses, nous nous sommes attachés, d'abord, à la recherche des rapports entre les psychopathies et la tuberculose; puis plus particulièrement, à l'étude de la question du comportement des malades mentaux vis-à-vis de l'infection tuberculeuse, problème moins étudié, (peut-être parce que moins intéressant ?) que celui du rôle de la tuberculose dans l'étiologie des maladies mentales.

Nous n'avons pas voulu séparer la démence précoce, que nous ne considérons pas autrement que comme une des formes (majeure, certes, s'il en est) de psychopathies.

Cette étude, nous l'avons faite sans idée préconçue, ni œillère, les seules limites d'investigation que nous nous soyons assignées n'étant fournies que par le laps de temps dont nous disposions, et par le souci légitime d'établir notre enquête sur des données aussi précises que possible, tant au point de vue psychiatrique qu'au point de vue phtisiologique.

Il nous était assez facile d'éviter le premier écueil : n'appartenant à aucune chapelle, nulle pression ne s'est exercée sur nous, pour le choix de tel sujet de préférence à tel autre, nulle empreinte indélébile n'a marqué le cours de nos études. Nous ne pouvons cependant, et pour cause, passer sous silence notre passage par Saint-Hilaire du Touvet puisqu'il nous a amené à l'exercice de la phtisio-pneumologie, et nous rendons le plus grand hommage aux Docteurs DOUADY et COHEN, sous la conduite de qui nous fîmes nos premiers pas dans cette voie.

Pour notre enquête présente, le Professeur agrégé BARUK voulut bien nous autoriser l'accès de la Maison Nationale de Santé de Saint-Maurice. Nous lui en sommes très reconnaissant, et lui rendons le plus vif hommage pour la persévérance qu'il mit, lorsque parfois nous paraissions négliger une idée pour une autre, à nous ramener obstinément dans la direction de notre but réel qui était, si j'ose dire, celui de n'en point avoir !... Persévérance d'autant plus méritoire que lui-même avait déjà inspiré divers travaux sur des sujets voisins, soit avec Henri CLAUDE, soit avec ses élèves BLUMENFELD et ALBANE. Il était, de ce fait, très qualifié pour nous guider dans notre travail.

Il nous a paru également du plus haut intérêt de pouvoir pénétrer au pavillon sanatorial de l'hôpital psychiatrique de Maison-Blanche, qui est, à notre connaissance, le seul pavillon de ce genre existant en France, où les aliénées tuberculeuses sont groupées dans des chambres ou des dortoirs largement éclairés et aérés, et traitées exactement de la même façon que dans tout sanatorium moderne.

Nous remercions tout particulièrement le Docteur TEULIÉ, médecin-chef du pavillon et le Docteur LACORNE qui en est le phtisiologue consultant, du bienveillant accueil qu'ils nous réservèrent.

Nous n'avons pas voulu établir la moindre comparaison entre ces deux services, en tous points différents : en effet, si le dernier est un service central de phtisiologie recevant les malades tuberculeuses qui lui sont adressées par les asiles du département de la Seine et dans lequel tous les traitements appropriés (la collapsothérapie, notamment) trouvent leur place, à Saint-Maurice, au contraire, on s'est borné à isoler les tuberculeux dans des salles spéciales où ils sont traités par une thérapeutique purement médicale, telle que les sels d'or ou l'antigène méthylique par exemple.

Dans ces deux établissements, nous avons trouvé 148 malades ayant le triste privilège d'être ou d'avoir été à la fois tuberculeux pulmonaires et malades mentaux.

Fidèle à notre principe directeur, nous n'avons cependant retenu que 82 observations présentant une documentation aussi complète dans une affection que dans l'autre.

Ce n'était pas une idée nouvelle, que d'étudier les rapports (si rapports il y a) entre ces deux genres d'affections apparemment si éloignées l'une de l'autre.

Ce n'est pas le désir de remplir des pages qui pourrait justifier que nous refassions l'historique de la question. Tout au plus le lecteur trouvera-t-il aux dernières pages, une bibliographie complète d'où il pourra extraire avec profit (quant aux travaux antérieurs à 1939) la thèse de Michel BRÉNUGAT.

Nous n'avons pas voulu nous confiner à la seule étude des déments précoces : nombreux sont les travaux qu'ont suscités les rapports de la tuberculose avec la démence précoce, et diverses sont les conclusions des auteurs.

La psychologie des tuberculeux nous avait au préalable vivement intéressé, qu'il s'agisse des malades isolés ou de ceux traités en sanatorium, mais en vérité, que dire de plus que Pierre BOURGEOIS, dans un article récent, et que RISLER dans sa thèse.

Bien plus attachante nous a paru la notion capitale, d'une communauté de « terrain » entre la tuberculose et certaines psychopathies, en recherchant dans cet ensemble complexe qu'est le « terrain », quels éléments particuliers pouvaient expliquer les inter-réactions éventuelles entre la pneumopathie et la psychopathie. Nous nous proposons d'ailleurs d'en faire le but d'un travail ultérieur.

Pour l'instant, nous ne ferons que citer les travaux des auteurs italiens, américains et scandinaves et surtout ceux de DUBLINEAU, BEAUDOIN et LACORNE. Citons aussi les recherches de JACQUELIN, OPOLON, AUBIN (d'Alger) et Maurice HYVERT.

En ce qui concerne ces derniers, nous n'en dirons rien de plus ici, car la question des « patraques » et des tuberculeux « atypiques » nous entraînerait loin de notre travail que nous avons expressément voulu, à juste titre, limiter aux seuls « vrais » tuberculeux, cliniquement, radiologiquement et bactériologiquement confirmés.

Nous allons maintenant présenter, résumées au maximum, 82 observations de malades mentaux tuberculeux, que nous avons dû, pour la clarté de l'exposé, faire rentrer tant bien que mal dans quelques cadres définis.

Nous avons d'abord écarté quelques cas particuliers, légèrement à côté de notre sujet, mais qu'il nous a cependant paru intéressant de rapporter ici :

— Les trois premières observations concernent des cas de psychopathies apparues chez des tuberculeuses traitées en sanatorium.

— La quatrième traite d'une femme âgée, sans hérédité ni antécédents personnels, chez qui la révélation de l'atteinte pulmonaire a déclenché un accès maniaque.

— Ensuite, nous aborderons l'étude des cas de tuberculose pulmonaire, apparue ou découverte chez des malades internés pour maladies mentales, et nous décrirons ainsi successivement :

— 5 cas de paralysie générale;
— 13 cas d'arriération ou de débilité mentales;
— 2 cas d'états dépressifs;
— 29 cas de démence précoce;
— 21 cas de psychose hallucinatoire chronique et de psychose paranoiaque;
— 7 cas de manie, de psychose périodique et de psychose polymorphe;
— 1 cas d'épilepsie.

Dans chacune de ces observations, nous essaierons de préciser les rapports de la maladie mentale avec la forme clinique et l'aspect évolutif du processus tuberculeux concomitant.

Disons tout de suite que, quelque artificielle et périmée qu'elle puisse paraître à beaucoup, nous nous sommes tout bonnement tenus, pour nos diagnostics phtisiologiques, à la déjà vieille classification en formes anatomo-cliniques, à peine modifiée.

Mais toute classification, à plus forte raison, en matière de tuberculose, a forcément quelque chose d'arbitraire, que peut seul justifier le désir de simplifier notre exposé.

Enfin, nous concluerons en comparant nos résultats, si modestes soient nos recherches, avec ceux des auteurs, qui se sont déjà penchés sur ces questions, et nous verrons ce qu'il faut actuellement penser, à notre avis, du problème du comportement des psychopathes en présence de la tuberculose pulmonaire.

Nous tâcherons, également, d'en tirer des déductions pratiques.

Chapitre I

Trois cas de psychopathies apparues chez des malades en sanatorium

OBSERVATION N° 1 (Docteur Bourdier)
(Service du Docteur Teulié à Maison-Blanche)

Mlle L... Germaine, quarante-deux ans, entrée le 12 novembre 1947.

Aucun antécédent héréditaire, collatéral ou personnel notable.

Début apparent de la tuberculose en 1928 par fatigue et toux.

L'examen radiologique des poumons fait découvrir un « voile » au sommet droit.

L'expectoration est bacillifère. Elle redevient négative au bout de deux mois de repos.

L'année suivante, à l'occasion d une grossesse, une rechute se produit sous forme d'une pleurite gauche. Elle accouche d'une fille qui mourra quelques mois après.

La réapparition des lésions apicales droites nécessite la création d'un pneumothorax artificiel droit qu'elle gardera sept ans.

Après un séjour de quatorze mois en sanatorium, elle reprend une vie normale. Les rechutes vont alors se succéder :

1933 : épisode grippal violent. Taches au poumon gauche. B. K. +. Séjour de six mois à Hauteville.

1936 : accouchement d'un garçon.

1938 : nouvelle grossesse. Séjour en sanatorium pour apparition d'une cavité dans le poumon gauche. B. K. +. Tentative infructueuse de pneumothorax gauche. Accouchement d'une fille. Séjour de quelques mois à Magnanville.

1944 : fausse-couche provoquée, nécessitant un curetage.

1945 : B. K. +. Séjour de six mois dans un sanatorium des Landes.

1947 : à la suite de deux épisodes pseudo-grippaux successifs, séjour en sanatorium (Chaumont) où l'on tente en vain de reprendre le pneumothorax droit abandonné volontairement en 1936.

C'est à Chaumont qu'ont apparu les troubles mentaux.

Lorsqu'on lui demande ce qui s'est passé là-bas : elle dissimule son visage dans ses mains, manifestant une certaine anxiété; elle fait des sourires ambigus, une mimique un peu discordante :

« Ne me questionnez pas là-dessus..., si je parle, à nouveau, ça va recommencer... ».

Une malade la menaçait de son couteau :

« Pour tout vous dire, je me sentais menacée ».

Elle est transférée à Beaujon, puis à Brévannes où les troubles disparaissent :

« ... Délire de persécution avec hallucinations auditives, croit qu'on » lui en veut. On parle mal d'elle. On enregistre ses paroles... ». (Certificat de placement du 7 novembre 1947 — Docteur PLICHET.)

Depuis son entrée à Maison-Blanche, hostile au début et parlant peu, elle s'apaise rapidement, commence à s'occuper un peu (tricot) et cherche à rendre service. « Mais tout ce qu'elle dit est enregistré par la T. S. F. » Elle s'alimente bien.

L'état général est d'ailleurs très satisfaisant :

A l'entrée : 62 kgs. 600 pour 1 m. 56.

Actuellement : 65 kgs. 500.

Température normale. B. K. : H +.

Les deux radiographies de novembre 1947 et d'avril 1948 sont identiques, montrant :

A gauche : une calotte de pachypleurite apico-axillaire, une petite cavité immédiatement rétro-claviculaire et des images en mailles de filet dans la région sous-jacente. Cul-de-sac comblé.

A droite : une image presque symétrique avec petite cavité sous-claviculaire externe. Un foyer de nodules au tiers moyen du poumon.

En résumé : tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale remontant à 1928. Plusieurs séjours en sanatorium pour six rechutes successives. Au cours du dernier séjour, apparition d'une psychose hallucinatoire chronique, nécessitant son internement.

Etat mental et pulmonaire actuellement stationnaires.

OBSERVATION N° 2

(Service du Docteur TEULIÉ à Maison-Blanche)

Mlle D... Solange, vingt-neuf ans, entrée le 22 août 1947.

Antécédents héréditaires : père mort en 1942 de tuberculose.

Antécédents personnels : d'après la mère, Mlle D... aurait toujours été calme, douce, affectueuse.

En réalité, la malade semble avoir toujours vécu assez isolément, n'ayant pas d'amis. Elle prétendait vouloir se faire religieuse. Aucune fréquentation de jeunes gens. Passive. Très gâtée par ses parents. N'ayant jamais aimé le changement.

C'est un examen radioscopique systématique qui fait découvrir, en décembre 1945, une tuberculose pulmonaire ulcéro-nodulaire droite, pour laquelle un pneumothorax artificiel est aussitôt créé à l'hôpital Tenon.

La malade est ensuite placée en mars 1946 dans un sanatorium de l'Oise où le collapsus pulmonaire est complété par une désinsertion extra-pleurale.

Epanchement liquidien. Ponction et lavages de plèvre.

C'est au cours de ce séjour, en juillet-août 1947, qu'apparaissent des idées délirantes polymorphes.

La malade « ... se croit mariée (ne peut dire avec qui), mère de huit » enfants, attend le neuvième. Préoccupations érotiques : est amoureuse » platoniquement d'André BAUGÉ, d'un médecin du sanatorium. Vagues » idées de persécution, dirigées contre ses compagnes du sana qui l'accu- » seraient de chercher à plaire aux hommes. Aucune systématisation. Atti- » tude bizarre. Théâtralisme. Maniérisme. Vanite puérile. Quelques sou- » rires discordants. Episodes d'excitation motrice. Fonds probables de » débilité mentale... ». (Certificat de placement du Docteur FAVREAU-LEGENNE, 18 août 1947.)

Actuellement, l'état mental est à peu près stationnaire.

Au point de vue pulmonaire, la malade est porteuse d'un bon pneumothorax, efficace, régulièrement entretenu. Le côté gauche est demeuré indemne.

En résumé : excitation psychique atypique avec phase d'agitation très marquée, apparue au cours du séjour en sanatorium où la malade était en traitement depuis dix-huit mois.

Etat pulmonaire stabilisé.

Etat mental stationnaire.

OBSERVATION N° 3

(Service du Docteur DADAY à Saint-Maurice)

Mlle Ch... Germaine, vingt-cinq ans, entrée le 22 mars 1947.

Aucun antécédent héréditaire, collatéral ou personnel notable.

L'affection pulmonaire s'est manifestée en mars 1942 par une hémoptysie.

Un pneumothorax gauche a été créé rapidement et complété en juin par une section de brides.

Séjour de juillet 1942 à mars 1943 dans un sanatorium de Haute-Savoie.

A son entrée :

« A droite : image sensiblement normale.

A gauche : image de pneumothorax voisin de la paroi dans la moitié inférieure avec encore des zones de condensation dans le parenchyme collabé ».

Gain de 4 kgs. (de 59 à 63 kgs.) au cours de ce séjour.

Tubages gastriques négatifs (Homo).

A la sortie :

L'état pulmonaire est jugé compatible avec une reprise d'activité à mi-temps.

Elle entre en janvier 1944 dans un sanatorium de l'Ain comme secrétaire administrative. Quelques mois après, elle peut travailler à plein temps et donne toute satisfaction au point de vue professionnel.

Il semble qu'au cours de ses séjours en sana, Mlle Ch... ait subi de son entourage des influences religieuses. « Sa foi s'est affirmée au point d'envisager une profession religieuse, vocation combattue par sa famille, sans succès. »

Mais, après un court séjour dans un carmel, elle se rend compte « qu'elle n'est pas faite pour cette vie cloîtrée, si rigoureuse ».

A cette même époque, d'ailleurs, elle est troublée par des « désirs sensuels très violents », déclare-t-elle.

Enfin, à partir d'octobre 1946, son comportement se modifie.

« Elle devient renfermée, inquiète, a des crises de larmes, et se livre à des actes extravagants, poursuivant de ses assiduités l'aumônier du sanatorium qui est son confesseur. Elle s'imagine que cet aumônier devien-

dra le roi de France et qu'elle sera la reine; se croit appelée à remplir une haute mission ».

Le certificat d'internement porte :

« ... délire d'influence mystique avec interprétation et intuitions déli- » rantes. Dieu la conseille, lui impose ses pensées, lui fait des révéla- » tions... possibilité d'évolution schizophrénique. Troubles du comporte- » ment. Excitation. Fugues. N'a pu être gardée en sanatorium... » (13 mars 1947 — Docteur PICHARD.)

Quand nous l'examinons, Mlle Ch... se montre assez docile, bien que cet examen lui paraisse « tout à fait inutile ».

L'attention est en éveil, et l'on peut même craindre des velléités d'évasion. Légère discordance, cependant, dans la mimique. Pas de délire.

La malade, dans des lettres à un autre aumônier, a manifesté à diverses reprises le regret de son attitude passée.

Au point de vue pulmonaire, nous ne notons aucune image parenchymateuse suspecte. Seule persiste une importante pachypleurite gauche, reliquat du pneumothorax qui a été interrompu au printemps 1946.

En résumé : délire mystique avec complexe érotique et mégalomaniaque, apparu en milieu sanatorial, chez une jeune fille traitée quelques années auparavant, pour tuberculose pulmonaire gauche excavée, dont elle a guéri avant que se déclarent les troubles mentaux.

Ces trois cas de psychopathies apparues en sanatorium peuvent, par bien des points, être comparés deux à deux :

Observations 1 et 2 : troubles mentaux apparaissant chez des malades en cours de traitement sanatorial.

Observations 2 et 3 : malades jeunes, correctement traitées du point de vue pulmonaire et qui ont guéri de leur tuberculose.

En ce qui concerne l'observation n° 1, il s'agit d'une tuberculose ulcéro-fibreuse à rechutes successives, dans l'étiologie desquelles les grossesses semblent avoir joué un rôle prépondérant. C'et seulement à la sixième rechute, et après maints séjours en sana, qu'apparaît la psychose. Les lésions pulmonaires, graves, sont bien tolérées.

Mais surtout, nous retrouvons ici les trois formes de délire que De Craene avait déjà notées dans son étude sur les psychoses tuberculeuses : érotomanie, délire mystique et tendances persécutrices. Dans les trois cas, quelques remarques intéressantes :

— aucune hérédité psychopathique;
— conservation remarquable de l'état général;
— aucun parallélisme dans l'évolution des deux affections mentale et pulmonaire.

Dans la dernière observation, la psychose est même apparue deux ans après la guérison clinique de la tuberculose qui ne revêt plus maintenant qu'une forme séquelle.

CHAPITRE II

Malade ayant été internée quelques années auparavant pour psychose périodique et chez qui la révélation de la tuberculose pulmonaire a déclenché un épisode maniaque

OBSERVATION N° 4

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme R... Emma, soixante-trois ans, entrée le 25 juin 1947.

Tuberculose ulcéro-fibreuse du poumon droit, découverte en juin 1947. Choc émotif à l'annonce de cette affection. Internement antérieur de 1940 à 1945.

Aucun antécédent héréditaire notable.

Antécédents personnels : puberté tardive à dix-huit ans. Règles espacées. Douleurs dorsales, il y a une vingtaine d'années, étiquetées intercostales. Pas d'examen radiologique à cette époque.

Premier internement à Henri-Rousselle, puis à Sainte-Anne de 1940 à 1945 pour un état mélancolique coïncidant avec la ménopause. Guérison.

De juin 1945 *à février* 1947, séjour en province : la malade est alors « très calme, très complaisante, très gaie, très affectueuse, très sociable », écrit son mari. Elle s'occupait notamment d'une voisine aveugle et âgée qu'elle distrayait et qu'elle aidant pour ses courses. Très croyante, pratiquante.

Elle se marie en février 1947 : l'examen radiologique pulmonaire prénuptial et l'examen de sang sont satisfaisants.

De mars à juin 1947 : toux, fatigue, amaigrissement important, recrudescence des douleurs dorsales.

L'état mental est excellent.

Aucune amélioration ne survenant malgré un traitement symptomatique, on se décide à faire pratiquer des examens radiologiques pulmonaires et bacilloscopiques qui montrent une atteinte du poumon droit avec expectoration bacillifère.

Nous sommes à la date du 13 juin 1947 : l'annonce de cette atteinte pulmonaire déclenche une phase d'excitation psychique, marquée par agitation, logorrhée, discordance, désaffection passagère, fuite des idées. Le mari écrit que la malade « parlait seule, faisait des observations cocasses ou comiques sur les passants, observations d'ailleurs exactes. »

Le certificat immédiat du 22 juin 1947 (Ste-Anne, Dr. X. Abely) porte :

« .... est atteinte d'excitation psychique. Loquacité. Fuite des idées. « Mobilité de l'humeur. Préoccupations au sujet de sa maladie pulmonaire. « Turoulence. Déjà traitée en 1940 à Henri-Rousselle pour un état mélan- « colique avec tentative de suicide... ».

Elle est admise au pavillon sanatorial de l'asile de Maison-Blanche, le 25 juin 1947. Depuis cette date, la malade est très agitée, turbulente. Elle chante, danse, rit ou pleure. Se montre très désordonnée et gâteuse par moments. Tantôt triste, puis gaie. Parfois grossière. A dû, même, être maintenue au début de son séjour. Température irrégulièrement sub-fébrile.

Etat pulmonaire : La radiographie du 28 juin 1947 montre une image de tuberculose ulcéro-fibreuse de la moitié supérieure du poumon droit, avec cavité sus-scissurale de la dimension d'une amande. Intégrité du poumon gauche.

Un pneumothorax artificiel droit est crée le 4 juillet (400 cc.-2-4).

Radioscopie du 11 *juillet* : La cavité reste béante, tirée par une bride à direction supéro-externe.

Le pneumothorax est abandonné le 16 juillet en raison d'un gros emphysème sous-cutané et de l'agitation extrême de la malade.

La radioscopie du 15 *mars* 1948, montre un agrandissement de la cavité du double de son volume avec tendance à la ballonisation. Les bacilloscopies demeurent positives.

L'état général médiocre : de 63 kgs. en août 1947, le poids est tombé à 51 kgs. 800 en février 1948. Il est remonté à 54 kgs. en avril.

V. S. : 50-87 le 30 mars 1948.

L'état mental est stationnaire.

Cette observation, des plus intéressantes, se suffit à elle-même : le choc émotif qu'a déclenché la révélation de l'atteinte tuberculeuse, se manifeste d'emblée sous forme d'un accès maniaque, qui dure encore, chez cette femme âgée, déjà internée quelques années plus tôt pour un épisode analogue.

Il ne saurait être question d'une coïncidence fortuite... L'évolution de l'affection pulmonaire (laquelle était grave déjà au moment de son dépistage) se fait dans le sens d'une aggravation progressive. Le pronostic est sombre, rendu plus sévère encore par l'âge de la malade.

Chapitre III

Tuberculose pulmonaire apparue ou découverte chez des malades internés pour paralysie générale

OBSERVATION N° 5

(Service du Docteur Teulie)

Mme B..., Rosa, cinquante-cinq ans, entrée le 4 novembre 1942 à l'asile, transférée le 18 décembre 1944 au pavillon sanatorial.

Malade déjà internée à diverses reprises pour paralysie générale à forme démentielle.

Lobite supérieure droite polyexcavée apparue au cours du séjour à l'asile. Pleurésie séro-fibrineuse homolatérale.

Etats mental et pulmonaire stationnaires depuis deux ans environ.

Affection mentale :

« ... est atteinte de paralysie générale en rémission incomplète. Début « par un état d'affaiblissement mental avec vagues idées de grandeur et « de richesse. Récupération des fonctions intellectuelles élémentaires. Acti- « vité relative. Persistance des troubles du comportement sous forme de « larcin de linge, de provisions, lacération de l'objet quand elle est sur- « prise. Syndrome physique très atténué. Syndrome humoral devenu à « peu près négatif. A fait récemment une phase d'asthénie avec œdème « de carence, sensiblement améliorée... » (Certificat de transfert du 6 octobre 1942, Dr. Guiraud).

Au cours du séjour, malade toujours très calme, s'alimentant bien, s'occupant un peu.

L'évolution de la tuberculose s'inscrit sur les examens radiologiques successifs :

En février 1943 : Scopie : légère accentuation de l'image conjonctivo-vasculaire au niveau des hiles.

En mai 1943 : Scopie : A gauche, quelques calcifications hilaires. Scoliose droite.

Le 20 décembre 1944 : Graphie :

A gauche : calcifications hilaires.

A droite : image de lobite supérieure polyexcavée. Déformation de la coupole diaphragmatique qui semble soulevée par quelques tractus opaques venus du hile.

Tentative infructueuse de pneumothorax droit en janvier 1945.

Le 19 mai 1945 : Graphie :

A gauche : idem.

A droite : Opacité homogène du tiers inféro-externe de l'hémithorax, à limite interne peu nette.

Au centre, image cavitaire nette de la taille d'une cerise.

Quelques trabécules inter-cleido-hilaires.

La ponction exploratrice du 24 juillet 1945, confirme l'existence d'une pleurésie séro-fibrineuse.

Scopie du 29 août 1945 :

A droite : Partie moyenne, opacité homogène périscissurale. Sinus droit comblé. Diminution de transparence du sommet droit.

Graphie du 28 décembre 1945 :

A droite : Opacité presque totale et homogène de l'hémithorax, sauf une calotte sus-diaphragmatique.

A gauche : trabécules inter-cleïdo-hilaires.

Graphie du 17 juillet 1946 :

A gauche : Traînées de nodules disséminés sur les deux tiers supérieurs, irradiant du hile.

A droite : Image de tuberculose ulcéro-fibreuse de toute la hauteur du poumon. Sinus comblé. Rétraction de l'hémithorax, fortement asymétrique.

Graphie du 27 décembre 1947 :

A droite : Même image.

A gauche : Quelques travées irradiant en éventail à partir du hile sur tout le champ.

Ce qui peut sembler paradoxal, c'est que le poids de la malade, stationnaire autour de 44 kgs., de janvier à avril 1945, est passé rapidement à : 48 kggs. en mai ;

53 kgs. en juin ;

57 kgs. en juillet ;

60 kgs. en septembre de la même année.

Il est actuellement, depuis août 1947, stationnaire entre 69 et 71 kgs.

OBSERVATION N° 6

(Service du Docteur TEULIE)

Mlle B..., Lucie, cinquante-deux ans, entrée le 19 novembre 1938.

Tuberculose ulcéro-fibreuse torpide découverte chez une paralytique générale.

Le certificat immédiat porte que Mlle B... :

« ... est atteinte de paralysie générale, affaiblissement psychique portant « surtout sur le jugement et l'affectivité. Idées de négation exprimées de « façon niaise, en souriant. Elle n'a plus de poumons, ni de cœur. Cependant « elle mange bien, car elle a un bon estomac. Dysarthrie. Abolition des « réflexes rotuliens et achiléens. Antécédents bacillaires (séjour antérieur « au sanatorium d'A... ».

La radiographie du 23 novembre 1938, montre :

A gauche : Quelques travées et nodules inter-cléïdo-hilaires.

A droite : Tractus fibreux intercleïdo-hilaires et perte de substance au niveau du tiers moyen du champ pulmonaire. Hémidiaphragme festonné.

Tentative infructueuse de création de pneumothorax droit le 30 novembre 1938 (Dr. P. BOURGEOIS).

Malade agitée, hallucinée, parlant toute seule presque tout le temps. Mais s'alimentant régulièrement. Depuis deux ans, elle se montre plus calme, mais gâteuse, désordonnée, sale.

L'état général (57 kgs. pour 1 m. 64, à son entrée), se maintient très bon.

L'état pulmonaire demeure stationnaire, ainsi que le montrent les examens radiographiques successifs.

Les bacilloscopies sont constamment négatives.

OBSERVATION N° 7

(Service du Docteur TEULIE)

Mme R..., Raymonde, cinquante et un ans, entrée au pavillon sanatorial le 20 avril 1946, venant de Ste-Anne où elle était internée depuis le 19 octobre 1944. Elle avait déjà été traitée précédemment dans une maison de Santé par le Stovarsol.

Le certificat immédiat du 20 avril 1946 porte :

« ... atteinte de paralysie générale ancienne, traitée au stovarsol, puis « par malariathérapie. Actuellement, syndrome d'affaiblissement mental « global avec idées délirantes de grandeur, absurdes et incohérentes, et « idées délirantes cénesthopathiques (impression de transformation cor- « porelle, de fausse identité)... » (Dr. TEULIE).

A l'entrée : Tuberculose fibro-nodulaire bilatérale découverte radiologiquement au printemps 1946.

Poids : 43 kgs. 600 pour 1 m., 60.

Examen mental : « ... j'ai passé des examens. Je suis une grande chirurgienne. J'ai passé mon baccalauréat..., mais j'ai tout perdu. On m'a tout pris depuis 160 ans... Quand je suis jeune, on me fait vieillir... On m'a toujours défigurée... ».

Au cours du séjour : Malade toujours très calme, propre, s'alimentant bien. Traitée depuis son entrée par le Bivatol ou le Stovarsol sodique. Le poids est passé à 47 kgs.

Images pulmonaires stables.

OBSERVATION N° 8

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle R..., Cécile, soixante-six ans, entrée le 4 mai 1931.

Le certificat d'internement porte :

« ... paralysie générale à forme dépressive. Dysamnésie. Obnubilation « intellectuelle. Radotages stéréotypés. Demi-mutisme. Possibilités d'halluci- « nations de l'ouïe. Préoccupations hypocondriaques. Errance,. Insomnie « et turbulence nocturne. Désordre du comportement. Défait constamment « son lit, fouille partout. Inégalité pupillaire (la droite plus grande que « la gauche). Paresse irienne. Dysarthrie... » (Dr. DUPOUY, 29 avril 1931).

Au cours du séjour : On la traite par des séries d'arsénicaux, de sels de Bismuth et de Mercure, alternativement.

En août 1941 : Découverte radiologique d'une infiltration du sommet gauche qui va tendre vers la sclérose.

Les réactions humorales sont négatives depuis 1946.

Actuellement : La malades est très calme, très docile, et travaille dans le service depuis quelques années.

L'état général est bon.

Présence de cicatrices fibreuses sous la clavicule gauche. B. K. : 0.
Durée : 17 minutes.

OBSERVATION N° 9

(Service du Professeur Baruk à Saint-Maurice)

M. B..., cinquante-huit ans, entré le 10 novembre 1941.

Tuberculose ulcéro-fibro-nodulaire bilatérale apparue chez un paralytique général et considérablement améliorée en deux ans et demi, au cours du séjour à l'asile.

Etat mental : « ... méningo-encéphalite avec affaiblissement des facul-» tés intellectuelles, idées délirantes mobiles et contradictoires, troubles de » l'affectivité, traité récemment par la malariathérapie et le stovarsol... » (Docteur Baruk).

Etat pulmonaire : radioscopie de février 1944 : « Tache au sommet gauche qui ne s'éclaire pas à la toux ».

Radiographie de mai 1945 : taches en mie de pain sur l'ensemble des deux poumons, avec deux zones excavées à l'apex gauche et sous la clavicule droite.

La radiographie d'octobre 1946 montre une amélioration de l'état du poumon gauche. Par contre, la cavité sous-claviculaire droite est légèrement agrandie et très nette.

En septembre 1947 : à la place des deux cavités précédentes, il existe quelques calcifications, ainsi que dans le reste des poumons. Par contre, image d'épanchement pleural droit récent.

Radiographie du 29 juin 1948 :

A gauche : quelques fines images en mailles de filet à l'apex.

A droite : outre les séquelles pleurales de la base, il existe un foyer de nodules à la partie moyenne du poumon.

Ces cinq observations présentent peu d'intérêt : il faut noter seulement qu'il s'agit, dans tous ces cas, de tuberculose fibreuse, stable ou d'évolution très lente.

L'étude de ces cas, si peu importants soient-ils, numériquement parlant, confirme deux notions courantes : la rareté relative de la tuberculose chez les paralytiques généraux et la forme stable ou fibrosante qu'elle y revêt.

Chapitre IV

Treize cas de tuberculose survenue chez des malades internés pour arriération ou débilité mentales

OBSERVATION N° 10

(Service du Docteur Teulié)

Mlle A... Esterina, trente ans, entrée le 31 octobre 1941, à l'asile de Maison-Blanche, transférée le 18 août 1943 au pavillon sanatorial.

Tuberculose ulcéro-nodulaire apparue en 1943 chez une malade atteinte d'arriération mentale et ayant fait un premier séjour à l'asile de Maison-Blanche en 1932-1933.

Antécédents héréditaires et personnels inconnus.

Affection mentale : « ... est atteinte d'imbécilité. Insuffisance notoire » des connaissances usuelles. Défaut de prononciation marqué. Avait été » trouvée errante à Paris... ». (Certificat de Placement du 22 octobre 1932. Signé Illisible).

Séjour à l'asile du 22 octobre 1932 au 2 avril 1933 : aucun incident notable. Le poids est passé de 47 kgs. 300 à 58 kgs. en février. Demeurée calme et docile, elle est reprise par sa mère.

Deuxième séjour : certificat immédiat du 23 octobre 1941 (Sainte-Anne) : « ... est atteinte d'arriération mentale profonde, puérilisme, inca- » pacité sociale complète ; bradypsychie ; obtusion, troubles du caractère ; » exagération des réactions (vague idée de suicide à la suite d'une répri- » mande). Instabilité, fugue. Atonie du visage, bradyamnésie ; stigmates » dégénératifs. Goitre. Soupçon d'encéphalite ancienne... ». Signé : Docteur X. Abely.

A l'entrée : 54 kgs. 200 pour 1 m. 59. Température normale.

Visage figé. Goitre. N'est pas réglée. Signes dégénératifs (incisives médianes supérieures légèrement crénelées ; canines supérieures aiguës ; pas d'appendice xyphoïde).

Etat mental : sait dire son nom, sa nationalité. Ne peut dire ni le jour, ni le mois, ni l'année. Dit avoir quatre ans (elle en a en réalité vingt-trois). Niveau intellectuel très bas. Ne sait ni lire ni écrire. Nomme quelques objets usuels. Ne peut effectuer des additions très simples : (7 + 3 = 42).

Age mental : cinq ans environ.

Réactions sérologiques sanguines négatives.

Etat pulmonaire : examen radioscopique du 8 mai 1942 : I. T. N.

Examen radioscopique du 5 mai 1943 : « Une bande opaque, limitée à la partie inférieure du lobe supérieur gauche, près du hile ».

Examen radioscopique du 9 juin 1943 : « Existence d'une bande opaque à point de départ hilaire, transversale, étendue à la partie inférieure du lobe supérieur gauche. Image sensiblement stationnaire ».

Pas de notion de réaction tuberculinique. Pas de radiographie. Pas d'examen de crachats.

Le 5 août 1943 : hémoptysie de moyenne abondance : nécessitant son transfert au pavillon sanatorial. Pas de fièvre.

Graphie du 18 août 1943 :

A droite : I. T. N.

A gauche : image de tuberculose ulcéro-nodulaire de tout le tiers moyen du poumon avec une cavité plus particulièrement nette dans la région sous-claviculaire externe, du diamètre d'une pièce de vingt sous environ.

Création d'un pneumothorax gauche le 8 septembre 1943 ; total d'emblée. Entretenu normalement.

Scopie du 4 mai 1944 : même image.

Graphie du 5 octobre 1944 :

A gauche : pneumothorax total, poumon bien collabé contenant des travées et des nodules. Pas de cavité visible. Pas de liquide.

A droite : envahissement des deux tiers inférieurs du poumon par un semis de nodules.

Scopie du 13 décembre 1944 : un doigt de liquide. Mêmes images parenchymateuses, après ponction de 275 cc. de liquide séro-fibrineux.

Création du pneumothorax droit le 5 janvier 1945 : (—6—8/400/+2+8) abandonné à la quatrième insufflation.

Graphie du 13 avril 1945 :

A gauche : poumon très collabé. Liquide atteignant la mi-hauteur de l'hémithorax.

A droite : image en nette régression.

Le pneumothorax n'est plus insufflé depuis le 12 janvier 1943. Il ya se symphyser progressivement.

Le poumon droit revient peu à peu à la normale, aspect qu'il présente le 18 juillet 1946.

Graphies du 5 novembre 1946 et du 9 janvier 1947 :

A gauche : quelques travées scléreuses au tiers moyen avec des nodules calcifiés sus et sous-jacents. Légère attraction cardio-médiastinale. Obscurité de l'extrême base.

A droite : image de sclérose discrète.

Scopie du 15 juillet 1947 : grosse asymétrie thoracique avec aplatissement de l'hémithorax gauche. Ligne scissurale transversale. Plage sensiblement normale à droite.

Le poids de la malade se maintient entre 61 et 65 kgs.

Les règles ont apparu en mars 1945.

Homogénéisations constamment négatives depuis avril 1945.

Durant tout son séjour, le comportement de la malade reste à peu près le même : elle demeure calme au début, s'alimente régulièrement, ne s'intéresse à rien. A partir de décembre 1944, elle demandera à diverses reprises à s'occuper dans le service. Mais elle vole souvent ses compagnes.

En juillet 1947, épisode d'agitation : hostilité, discordance, ingestion d'une épingle de nourrice heureusement fermée.

L'humeur redevient changeante en avril 1948.

OBSERVATION N° 11

(Service du Docteur Teulié)

Mlle Z... Ida, trente-sept ans, entrée à l'asile le 8 mai 1942 (deux séjours antérieurs en 1940 et 1941), transférée au pavillon sanatorial le 6 mars 1943.

Aucun antécédent notable.

Le certificat immédiat du 7 mai 1942, à Sainte-Anne, porte : « ... arrié-» ration mentale, incapacité scolaire et sociale, troubles du caractère, impul-» sivité, puérilisme, désintérêt. Stigmates dégénératifs. Cicatrices fron-» tales... ». (Docteur X. Abely.)

Elle est transférée au pavillon pour une tuberculose ulcéro-nodulaire des deux sommets, paraissant déjà ancienne.

A l'entrée : l'âge mental est d'environ quatre à cinq ans.

Au cours du séjour, on assiste à la transformation fibreuse progressive des lésions pulmonaires.

OBSERVATION N° 12
(Service du Docteur Teulié)

Mlle H... Andrée, vingt-trois ans.

Tuberculose d'une seule tenue, apparue en août 1947, chez une malade internée pour arriération mentale très marquée, avec perversion instinctive.

Primo-infection en août 1947, traduite radiologiquement par une infiltration nodulaire de la base droite avec petite réaction pleurale de voisinage. (Graphie du 8 août.)

Graphie du 14 août 1947 : opacité ovalaire de la région sous-hilaire droite.

Graphie du 28 octobre 1947 : image cavitaire sous-hilaire droite à la place de l'infiltration précédente.

Scopie du 15 juin 1948 : image à peu près identique.

La malade est actuellement apyrétique et a repris du poids.

OBSERVATION N° 13
(Service du Docteur Teulié)

Mlle L... Jacqueline, vingt et un ans, entrée le 23 avril 1948, venant de l'hôpital psychiatrique de Moisselles où elle était en traitement depuis août 1945 pour arriération mentale profonde, avec mutité, gâtisme. Scoliose.

Antécédents héréditaires : un grand-père décédé de tuberculose, parents bien portants.

Au printemps 1948, apparition d'un syndrome clinique de primo-infection avec opacités nodulaires à l'apex du poumon droit.

Elle est transférée au pavillon sanatorial de Maison-Blanche le 23 avril 1948.

La comparaison des radiographies prises le 6 et le 24 avril 1948 montre la disparition presque totale des nodules de l'apex.

Actuellement, il ne persiste que des calcifications au niveau du hile droit.

L'état général a à peine fléchi. Le 10 juin, V. S. : 7-20.

OBSERVATION N° 14

(Service du Docteur Teulié)

Mlle L... Renée, trente-cinq ans, entrée le 27 mai 1946.

Le certificat d'internement du 23 mai 1946 porte :

« ... Idiotie. Ne sait pas l'année. Totalement illettrée. Comprend peu » de questions. Alternances d'indifférence avec apragmatisme et d'excita- » tion avec impulsions : violences sur l'entourage (coups à son père). » Parole marmonnée. Sourire niais. Tuberculose pulmonaire traitée à » Magnanville de 1939 à 1944... ». (Docteur Michaux.)

A l'entrée : poids : 40 kgs. 900 pour 1 m. 55.

Actuellement, poids : 45 kgs.

Transparence pulmonaire satisfaisante. Séquelles banales de pneumothorax. Mais persistance d'une expectoration bacillifère.

Il serait indiqué de faire faire des tomographies.

OBSERVATION N° 15

(Service du Docteur Teulié)

Mlle M... Jacqueline, vingt-cinq ans, entrée le 23 avril 1948, venant de l'hôpital psychiatrique de Moisselles où elle était internée depuis avril 1944 pour :

« ... arriération mentale. Notions scolaires rudimentaires. Notions usuel- » les réduites, capacité sociale à peu près inexistante. N'a pu être con- » servée dans aucune place. Paresse, aboulie, négligence, malpropreté. » Pupilles très paresseuses, en mydriase. Troubles vaso-moteurs des extré- » mités... ». (Docteur X. Abely, 24 mars 1944.)

Elle est transférée au pavillon sanatorial pour tuberculose ulcéro-nodulaire du sommet gauche.

Un pneumothorax artificiel gauche est créé le 24 mai 1948 et se montre efficace, malgré la présence d'adhérences qui vont être sectionnées sous peu.

Gain de 4 kgs. depuis son entrée dans le service.

Etat mental stationnaire.

OBSERVATION N° 16
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme C..., soixante ans, entrée le 8 septembre 1939, à l'asile de Maison-Blanche, pour :

« ... débilité mentale. Hyperémotivité. Dramatisation. Propos délirants, » confus, tirés des événements présents : elle a fait un voyage avec Hitler ; » elle a sauvé toutes les nations, etc... Excitation variable... ». (Certificat immédiat du 9 septembre 1939. Docteur BEAUDOIN).

Elle est transférée au pavillon sanatorial le 18 septembre 1941, à la suite de la découverte radiologique d'une image de sclérose pulmonaire discrète, avec expectoration bacillifère.

Pleurésie gauche en 1944.

Actuellement, la malade présente la même image pulmonaire qui comporte en plus des séquelles pleurales. L'expectoration demeure positive.

La malade est calme et s'occupe un peu dans le service, mais elle est toujours en proie à un délire imaginatif de révélations.

OBSERVATION N° 17
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle Q... Marie, quarante-huit ans.

Entrée le 11 mars 1944 à l'asile pour débilité mentale avec syphilis ancienne, transférée le 11 mai 1946 au pavillon sanatorial pour tuberculose ulcéro-nodulaire du poumon gauche.

Lourde hérédité tuberculeuse et psychopathique.

Pneumothorax artificiel créé le 24 août 1946 : cavité maintenue béante par des brides apicales.

Section de brides le 8 janvier 1947 : bon collapsus, mais persistance de la cavité.

Irritation pleurale par crisalbine en mars 1947, qui déclenche une crise de liquide : effacement total des images lésionnelles, à gauche.

Radioscopie récente : le pneumothorax est en voie de symphyse progressive.

A droite : petite opacité, non homogène près du hile.

OBSERVATION N° 18
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle S... Renée, trente-six ans, transférée de Villejuif le 2 avril 1948 (deuxième séjour).

Antécédents héréditaires : père éthylique, coléreux.

Débilité mentale avec délire imaginatif à thème érotomaniaque et persécutif.

Image thoracique normale en novembre 1944 et en avril 1945.

Tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale, dépistée en février 1948.

B. K. + + +.

OBSERVATION N° 19
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle T... Albertine, vingt-cinq ans, entrée le 10 avril 1946.

Arriération mentale avec dépression surajoutée et mélancolie, ayant déjà nécessité son internement à deux reprises depuis 1940.

Adénite tuberculeuse axillaire droite en mai 1945.

Janvier 1946 : découverte de lésions ulcéro-nodulaires bilatérales fortement prédominantes au niveau du poumon gauche.

Plusieurs tentatives infructueuses de création de pneumothorax gauche en mai.

Depuis janvier 1947 : lente extension des lésions des deux côtes.

Tumeur blanche du pied en juin 1948.

Etat général très altéré.

OBSERVATION N° 20
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle U... Louise, seize ans, entrée le 22 mars 1947, venant de la fondation Vallée où elle était internée depuis le 14 juin 1944.

Le certificat d'internement du 8 juin 1944 indique :

« ... arriération mentale très marquée. Incapacité scolaire. Notions » usuelles extrêmement réduites. Turbulence. Troubles du caractère. Puéri» lisme. Stigmates dégénératifs... ». (Docteur X. ABELY.)

Primo-infection en janvier 1947, sous forme de pleurésie gauche avec petite plage de nodules du même côté.

Résolution de cette image en trois mois.

Malade calme et docile depuis son entrée.

Actuellement, persistance de quelques fins nodules calcifiés.

OBSERVATION N° 21
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle V... Valentine, quarante ans, entrée le 16 mars 1947.

Internée depuis juillet 1943 dans divers asiles (dont deux fois déjà à Maison-Blanche) pour débilité mentale et *déséquilibre* avec perversions instinctives. Syndrome basedowien modéré.

Tuberculose fibro-nodulaire du sommet droit dépistée en mars 1947 et qui paraissait stabilisée lorsque est apparue récemment une petite condensation à la partie moyenne du même poumon.

Malade toujours déséquilibrée.

OBSERVATION N° 22
(Service du Professeur BARUK)

M. Ch... René, vingt-cinq ans.

Aucun antécédent héréditaire.

Antécédents personnels : otite bilatérale à cinq ans. Bronchites à répétition avec amaigrissement progressif.

Entré le 3 décembre 1943 avec le certificat suivant :

« ... Séquelles d'encéphalopathie infantile, avec arriération intellectuelle » (âge mental de dix ans aux tests Binet-Simon). Débilité motrice. Ten-

» dance à la catalepsie aux membres supérieurs et inférieurs. Strabisme, » passivité. Episode infectieux de l'enfance, avec léthargie... ». (Professeur Baruk.)

La radiographie du 24 mai 1945 montre un semis nodulaire étendu à l'ensemble des deux poumons avec scissure moyenne droite épaissie.

B. K. + +.

Jusqu'en juin 1946, on assiste à la transformation fibro-calcaire des lésions, cependant qu'apparaît une image cavitaire grosse comme une cerise à l'apex du poumon gauche.

Cette cavité persiste trois mois puis va à son tour être englobée dans le processus cicatriciel en même temps que les examens bacilloscopiques deviennent négatifs (Homo).

La grande majorité de ces treize malades atteints de débilité ou d'arriération mentales présentaient des formes de tuberculose grave lors de leur dépistage et l'on pouvait, *à priori,* émettre à leur encontre un pronostic réservé.

Une seule de ces malades a vu son état pulmonaire et son état général aggravés au cours du séjour.

Deux autres ont un état stationnaire, mais leur entrée au pavillon est très récente.

Les dix autres se sont progressivement améliorés, soit qu'ils aient parfaitement bien réagi aux traitements institués (cure hygiéno-diététique ou collapsothérapie médicale), soit du fait de l'évolution spontanée, relativement favorable de leur tuberculose.

On peut évidemment faire remarquer qu'il s'agit de malades dans l'ensemble calmes, dociles, à l'activité psychique et motrice notablement ralenties.

Cependant, pour les quelques autres, une agitation désordonnée, la difficulté de leur faire observer les cures, enfin, parfois, la difficulté de les faire s'alimenter, ne paraissent en aucune manière avoir constitué un handicap sérieux à la stabilisation de leurs lésions pulmonaires.

Chapitre V

De la tuberculose dans deux cas d'états dépressifs

OBSERVATION N° 23
(Service du Docteur Teulié)

Mlle H... Henriette, vingt-huit ans, entrée le 10 juin 1948. Internée à l'asile de Vaucluse, d'octobre à décembre 1947, puis à Villejuif jusqu'à son transfert à Maison-Blanche.

Le certificat immédiat du 14 octobre 1947 porte :

« ... est atteinte de déséquilibre mental. Fonds de dépression constitutionnelle. Spleen. Ennui. Dégoût. Crises de larmes. Pleurs avec cris et agitation nocturne. Tristesse. Pressentiments. Angoisses. Crainte de mourir. Idées épisodiques de suicide. Idées de dépréciation (elle n'a pas confiance en elle, elle n'est pas développée). Isolement. Insociabilité. Troubles du caractère. Instabilité. Indiscipline. Révolte. Exigence. Colères. Hostilité à l'égard de ses parents. Fond de vanité (n'a pas eu, par la faute de sa famille, la situation que son intelligence lui permettait). Nervosité exagérée au moment des règles avec phases d'excitation. Loquacité. Turbulence. Désordre des actes... ». Signé : Docteur X. Abely.

Seuls antécédents personnels notables : réglée à dix-sept ans après traitement antianémique et opothérapie. Pas de règles depuis trois mois.

Elle a beaucoup souffert de ne pouvoir se marier. Recrudescence de l'agitation pendant la période cataméniale (se frappant la tête, s'arrachant les cheveux. « C'était plus fort qu'elle. » Elle était « agacée, exaspérée, obsédée. »)

Elle est transférée de Villejuif à Maison-Blanche pour pleuro-péritonite bacillaire. –

I. T. N. en mars 1948.

La radiographie du 10 juin montre une image d'épanchement pleural de la base gauche.

A l'entrée : poids : 40 kgs. 800 pour 1 m. 65. Température : 38°4.

Elle n'a plus d'idées de suicide; elle a envie de vivre; voudrait travailler mais n'en a pas la force; se trouve mieux.

OBSERVATION N° 24

(Observation personnelle du Professeur BARUK)

Mme S..., quarante-cinq ans.

A trente ans, sans antécédents, apparition d'une tuberculose pulmonaire qui est traitée médicalement dans le service du Docteur PISSAVY. Très vite, cette tuberculose prend une forme scléreuse, réalisant une image de fibro-thorax.

C'est à la fin de son traitement pulmonaire, au moment où les lésions paraissaient stabilisées, que sont survenus les troubles mentaux sous forme de dépression à type psychathénique avec obsessions du toucher et de la propreté. Il semble bien d'ailleurs que ces obsessions aient été provoquées par le dégoût inspiré à la malade par les « conséquences » de la tuberculose pulmonaire (crachats, par exemple).

Ces troubles mentaux vont en se développant de plus en plus depuis une quinzaine d'années et cela malgré un état général excellent et une apparence de stabilisation clinique et radiologique.

C'est seulement par des tomographies récentes, que l'on a découvert la présence d'une caverne minime dans le poumon rétracté.

Ces deux cas (et le Professeur BARUK nous en a cité de nombreux autres analogues, qu'il n'a pas tous publiés) illustrent le processus du balancement qui se produit souvent entre les lésions tuberculeuses et les troubles mentaux.

Dans le cas de Mlle H..., ceux-ci marquent un recul très net dès qu'apparaît l'épanchement pleural et péritonéal.

Dans le cas de Mme S..., c'est au contraire, lorsque la tuberculose semble guérie cliniquement, que les troubles mentaux apparaissent.

Il faut ajouter que, dans ces états dépressifs, il ne faut pas tenir compte seulement des rapports étiologiques directs qui peuvent intervenir entre les deux affections, mais aussi des influences psychologiques introduites dans le comportement de l'individu par les « à-côtés » de la tuberculose.

CHAPITRE VI

Tuberculose et Démence précoce

Nous sommes obligés, presque à notre corps défendant, de nous arrêter ici, un peu plus longuement.

Extrêmement nombreux et souvent intéressants sont les travaux français ou étrangers suscités depuis bien longtemps par la question des rapports entre la tuberculose et la démence précoce. Nous ne pouvons pas les citer tous ici. Mais nous renvoyons le lecteur à trois thèses françaises où il trouvera un historique détaillé de la question : celle de M. BRÉNUGAT (déjà cité) et celles de BLUMENFELD (Paris, 1933) et ALBANE (Paris, 1934), ces deux dernières inspirées par BARUK.

C'est qu'en effet, et tous les chiffres concordent là-dessus, la tuberculose frappe particulièrement les déments précoces à tel point que certains ont soutenu avec quelque crédit, la nature tuberculeuse de la démence précoce, sans qu'aucune preuve formelle n'ait pu cependant être apportée à cette hypothèse.

D'autres, dont BARUK, avec LAUZIER, BIDERMANN et BLUMENFELD notamment, ont noté la forte prédominance des formes abortives et fibreuses, en même temps que l'absence ou l'extrême rareté des formes ulcéro-caséeuses graves et des formes évolutives.

Avec CLAUDE, BARUK et ses élèves, de nombreux auteurs ont insisté également sur une autre particularité révélée par l'étude de ces malades : « Les troubles mentaux apparaissent souvent dans la période prémonitoire ou au moment de la guérison clinique des lésions tuberculeuses et peuvent, au con-

traire, disparaître au moment de nouvelles poussées évolutives ».

Avant d'essayer de prendre position sur ces questions, nous allons décrire aussi succinctement que possible, nos observations relatives aux malades déments précoces, chez qui la tuberculose est apparue, et qui représentent 35 % environ, du nombre total de nos observations.

OBSERVATION N° 25

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme O... Andrée, quarante et un ans.

Déjà internée en 1939-1940, puis de 1942 à 1945, puis de nouveau dans différents asiles, jusqu'à son entrée à Maison-Blanche, le 6 février 1947.

Le certificat immédiat porte :

« ... est atteinte de schizophrénie. Indifférence. Apathie habituelle » coupée d'impulsions à la violence et au suicide. Automatisme mental » fruste. Conscience partielle de l'état morbide... ».

Des hémoptysies, en janvier 1947, ont fait découvrir l'existence d'une tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale, prédominant au poumon droit.

B. K. + +.

L'état général est satisfaisant. La température normale.

La malade traverse des alternatives de calme et d'excitation.

Tentative de pneumothorax droit infructueuse.

Au cours du séjour, affaiblissement progressif de l'état général parallèle à une extension sensible des lésions des deux côtés.

OBSERVATION N° 26

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme B... Suzanne, quarante-sept ans, entrée le 22 mars 1932, transférée au pavillon sanatorial le 10 novembre 1945.

Antécédents collatéraux : mari décédé de tuberculose pulmonaire. Schizophrénie. Troubles du comportement. Réactions impulsives.

Un examen radioscopique, en juin 1942, révélait déjà l'existence, dans le champ pulmonaire droit, de « quelques petites taches discrètes, peu nettes ».

En août 1944, image radioscopique identique.

C'est seulement en octobre 1945, que le diagnostic de tuberculose ulcéro-nodulaire est porté, la malade présentant un évidement du tiers supérieur du poumon droit.

L'indication de pneumothorax est portée, mais l'intervention est refusée par la mère (septembre 1946).

Au cours du séjour, la malade qui s'alimente, cependant, bien, présente de fréquentes périodes d'agitation.

L'état général qui, au début de son séjour à l'asile, s'était considérablement amélioré, passant de 37 kgs. à 59 kgs., de 1932 à 1938, retombe à 42 kgs. au moment où elle est transférée au pavillon sanatorial. Il est actuellement stable.

Cependant, un semis nodulaire apparaît dans le champ pulmonaire gauche.

OBSERVATION N° 27

(Service du Docteur Teulié)

Mme B... Juliette, quarante-deux ans, entrée le 23 avril 1943, venant de Vaucluse, où elle était internée pour démence paranoïde.

L'affection mentale a débuté brusquement en 1933, et a nécessité plusieurs internements antérieurs. La malade est dans l'ensemble très renfermée, mais récalcitrante et très difficile à soigner.

On dépiste, en 1943, une tuberculose ulcéro-fibro-nodulaire bilatérale, pour laquelle un pneumothorax gauche est créé le 7 juillet, amélioré par une section de brides faite le 17 novembre 1943. (Opération interrompue en raison de l'agitation de la malade, avant que l'on puisse sectionner un important système adhérentiel apical.) Il est à signaler que la malade a refusé une fois en juillet de se laisser insuffler.

L'état pulmonaire s'améliore cependant, sensiblement. Un épanchement liquidien se produit en 1947.

Actuellement, les bacilles persistent, bien qu'il n'y ait plus d'image lésionnelle visible.

L'état général est toujours demeuré assez satisfaisant.

OBSERVATION N° 28
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme H... Germaine, quarante-trois ans, internée depuis 1933 pour démence paranoïde.

Antécédents héréditaires et collatéraux de bacillose.

Antécédents éthyliques personnels.

Malade la plupart du temps très agitée, avec de fréquentes idées de fugues.

Début apparent de la tuberculose en août 1940, par fièvre, toux, expectoration et point de côté à la base droite :

Tuberculose ulcéro-fibreuse que l'on traite par pneumothorax le 14 août. Adhérences axillaires et apicales nombreuses pour lesquelles une pleuroscopie ne sera faite qu'en mars 1947, en raison d'une crise liquidienne.

Cependant, à cette date, le parenchyme présente une transparence satisfaisante, à part quelques travées fibreuses inter-cleïdo-hilaires.

OBSERVATION N° 29
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme B... Isabelle, quarante-neuf ans, entrée le 8 juillet 1941.

Démence paranoïde, ayant nécessité un internement précédent en 1936.

Transférée au pavillon sanatorial le 19 mars 1943, pour tuberculose nodulaire.

Malade très calme, propre, ordonnée, s'alimentant bien.

Actuellement, image de sclérose bi-apicale discrète.

OBSERVATION N° 30
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle P... Jeanne, vingt-huit ans, entrée le 9 juin 1948, venant de Vaucluse.

Plusieurs internements antérieurs, dont le premier en 1943, pour tentative de suicide.

Le certificat immédiat du 4 juin 1948 porte :

« ... état délirant symptomatique de schizophrénie. Troubles de l'at-» tention et de la pensée. Exprime un délire de persécution et d'influence

» inconsistant et incohérent. Variabilité du thème délirant. Mobilité du « ton affectif. Discordance. Actuellement, excitation psychique. Etat géné- » ral médiocre. Déjà traitée à Vaucluse, en 1946, pour un état dépressif » atypique... ». (Docteur CULLERRE.)

Primo-infection récente avec obstruction passagère de la bronche souche droite, réalisant une image de condensation rétractile.

OBSERVATION N° 31
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle L... Léonie, quarante et un ans, entrée le 30 avril 1941, transférée au pavillon sanatorial, le 31 mai 1947.

Hébéphréno-catatonie datant d'une dizaine d'années, et améliorée en 1942 par électro-chocs. A cette époque, attitude opposante, presque discontinue, avec refus d'alimentation, notamment, nécessitant l'emploi de la sonde.

I. T. N. en 1942 et 1943.

En décembre 1944, on découvre « une opacité para-hilaire gauche homogène ».

Ce n'est, cependant, qu'en mai 1947, que le diagnostic de tuberculose est porté. Il s'agit alors, de toute évidence, d'une forme ulcéro-caséeuse que l'on traite en juin par pneumothorax artificiel avec section de brides totale en novembre suivant.

Réduction rapide de l'image cavitaire déjà avant l'amélioration du collapsus.

Depuis son entrée au pavillon, la malade est calme, dans l'ensemble, mais paresseuse pour s'alimenter.

Rares phases de turbulence. Etat général stable.

OBSERVATION N° 32
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme D... Françoise, trente-huit ans, entrée le 24 septembre 1947, venant de Vaucluse où elle était internée depuis septembre 1945.

Déjà internée dans différents asiles depuis 1938 pour schizophrénie avec délire à thème hypocondriaque prédominant.

Tuberculose nodulaire bi-apicale, non évolutive, dépistée en septembre 1947.

OBSERVATION N° 33
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme D... Louise, quarante-sept ans, entrée en avril 1945, transférée au pavillon sanatorial le 18 mai 1948.

Hémoptysie le 14 mai 1948 : cavité sus-claviculaire gauche avec dissémination nodulaire dans les deux plages pulmonaires. Cette image ayant semblé post-hémoptoïque, le pneumothorax envisagé primitivement, est différé. Mais l'image miliaire s'accentue très rapidement.

Malade très impulsive, agitée, agressive. Syndrome de démence paranoïde, avec excitation psychique. Hallucinations. Cénesthopathie.

OBSERVATION N° 34
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle B... Geneviève, vingt ans, entrée le 31 décembre 1947, venant du sanatorium de Br... (Seine-et-Oise). Déjà internée il y a quelques années.

« ... schizophrénie avec troubles de l'attention et de l'affectivité. Réponses rares, monosyllabiques et stéréotypées. Indifférence. Rires sans motifs... ». (Certificat de quinzaine. Docteur TEULIÉ).

Antécédents collatéraux : un frère décédé de tuberculose pulmonaire.

A son entrée, elle présentait une image de tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale grave, nécessitant la création d'un pneumothorax gauche, le 9 février, complété par une section de brides le 7 juin 1948.

Extension rapide des lésions bilatérales avec chute de poids récente de 2 kgs. en un mois.

Etat mental inchangé.

OBSERVATION N° 35
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle D... Lucie, quarante-huit ans, entrée le 21 juillet 1944, au pavillon sanatorial, venant de la troisième section où elle était internée depuis 1927.

Malade atteinte de schizophrénie avec bouffées délirantes de persécution et raptus d'impulsion par intermittence.

Pleurésie gauche en juin 1944, suivie de l'apparition de quelques nodules sous la clavicule droite.

Actuellement : image pulmonaire stable réalisée par des tractus scléreux aux deux sommets.

Au point de vue mental, la malade présente dès alternatives de dépression et d'excitation.

OBSERVATION N° 36
(Service du Docteur Teulié)

Mme Z... Szyna, trente-huit ans, entrée le 9 avril 1948, venant de Sainte-Anne où elle était internée depuis novembre 1942.

Syndrome d'aspect schizophrénique avec orientation imprécise, ralentissement psycho-moteur. Bizarrerie de mimiques et de langage.

Aucun antécédent.

Début apparent de tuberculose ulcéro-nodulaire gauche par hémoptysie, en avril 1948, à Sainte-Anne. Pneumothorax créé le 24 mai, réalisant un collapsus satisfaisant, malgré la présence de brides.

Bilatéralisation récente.

La malade est calme depuis son entrée au pavillon.

OBSERVATION N° 37
(Service du Docteur Teulié)

Mlle L. Emilie, quarante-quatre ans, entrée le 13 juin 1945, venant de la première section où elle était internée depuis juillet 1940.

Démence précoce d'évolution ancienne, de forme hébéphréno-catatonique. Mutisme. Gâtisme. Impulsivité.

Tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale, non évolutive.

OBSERVATION N° 38
(Service du Professeur Baruk)

M. T..., trente-neuf ans, entré le 7 février 1939, venant de Ville-Evrard.

Démence précoce avec délires incohérents, hallucinations, grimaces, stéréotypies, automatisme, désagrégation de la personnalité.

Etat pulmonaire : la radiographie du 14 novembre 1942 montre :

A gauche : quelques condensations non homogènes à l'apex.

A droite : une accentuation de la trame pulmonaire et quelques nodules sous la clavicule.

Radiographie du 24 mai 1945 : image de tuberculose ulcéro-fibro-nodulaire bi-apicale, avec cavité probable sous la clavicule gauche.

Radiographie du 29 juin 1948 :

A droite : I. T. N.

A gauche : quelques fins trabécules et images en mailles de filet au tiers supérieur avec une petite zone claire suspecte, immédiatement sous la clavicule.

En somme, tuberculose peu évolutive, chez un dément précoce paranoiaque particulièrement hostile.

OBSERVATION N° 39

(Service du Professeur BARUK)

M. G... Henri, vingt-huit ans, entré le 19 décembre 1946, venant de la Charité-sur-Loire.

Syndrome de démence précoce hébéphréno-catatonique remontant à quatre ans, et antérieurement traité par électro-chocs.

Antécédents héréditaires de tuberculose : grand-père et grand-mère paternels.

Aucun antécédent personnel.

Amaigrissement depuis mai 1948. Dépistage début juin d'une tuberculose ulcéro-fibreuse du poumon droit.

OBSERVATION N° 40

(Service du Professeur BARUK)

M. B... Maurice, vingt-six ans, entré le 14 mai 1947.

Mère décédée de tuberculose pulmonaire.

Le malade semble avoir fait d'abord, une tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale abortive, à bas bruit, dont on constate pour la première fois l'existence, lors d'un examen radiographique en mai 1947. Il est interné à cette époque, pour un syndrome schizophrénique à forme de dépression atypique, avec fatigue, manque d'élan, incohérence.

Au cours du séjour, son état mental s'améliore légèrement.

Mais l'état général décline au cours du printemps 1948, et nous dépistons, en mai, une cavité du volume approximatif d'une prune au sommet du poumon droit. B. K. + +.

L'amélioration de l'état mental permet son transfert dans un sanatorium.

OBSERVATION N° 41

(Service du Professeur Baruk)

M. Ch... Noël, quarante-deux ans, entré le 23 février 1932. Vétérinaire.

Antécédents héréditaires : père décédé de méningite tuberculeuse, un oncle paternel décédé de tuberculose pulmonaire.

Antécédents personnels : l'enfant a vécu au contact de son père tuberculeux, pendant toute sa petite enfance, jusqu'à l'âge de dix-huit mois, où survient la mort de son père.

C'est à partir de cette époque, qu'il commence à être tout le temps malade : accès de fièvre, toux fréquente, épisodes bronchitiques continuels. A douze ans, il aurait même fait une hémoptysie sans conséquences connues.

Le début de la maladie mentale a lieu, au service militaire, par une dépression atypique marquée par des vertiges, des évanouissements, l'impression d'être hypnotisé, avec syndrome d'influence.

Il entre à Saint-Maurice, en février 1932, et très rapidement, en deux ou trois mois, se déclare un *état de catatonie extraordinaire* : le malade « enroulé » sur son lit ; mutisme absolu, négativisme, catalepsie, perte des matières et des urines.

Cet état persiste ainsi, jusqu'en mars 1933.

A ce moment, il est traité par des injections de vaccin de Vaudremer :

Première injection de 1/4 de cc. le 4 mars 1933.

Deuxième injection de 1/2 cc. le 8 mars 1933.

Troisième injection de 3/4 de cc. le 12 mars 1933.

Quatrième injection de 1 cc. le 16 mars 1933.

Cinquième injection de 1 cc. 1/2 le 20 mars.

Pas de réaction locale ni générale. Pas de fièvre.

Le 24 mars, il se remet à causer, semble sortir de la stupeur. Il se promène dans la cour et, le 25 mars, il écrit à sa mère la carte suivante : « ... je suis sorti un peu dans la cour cette après-midi et je vais un peu mieux ».

Examiné, il répond aux questions et présente un faciès éveillé. On le trouve à diverses reprises, en train de lire des livres scientifiques. Quelques jours après, il retombe dans la stupeur.

On reprend alors le traitement, au moyen de sels d'or (2 gr. en tout de crisalbine en trois séries intra-veineuses, en 1935, 1937 et 1939). Puis, trois séries d'injections d'antigène méthylique d'abord dilué, puis pur, sont faites en août 1939, janvier à mars 1941, octobre à décembre 1941. Au cours de cette période, on institue également un traitement par folliculine et caféine, à raison d'une ampoule quotidienne d'oestroglandol, dix-neuf injections au total.

C'est à la suite de ce traitement, qu'il sort de sa catatonie, en même temps qu'apparaissent des signes de tuberculose évolutive.

La radiographie du 15 avril 1942 montre une image de tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale.

Une nouvelle série d'injections intra-veineuses de crisalbine est pratiquée de décembre 1942 au printemps 1943.

Dès septembre 1942, on note déjà une amélioration sensible du sommet droit, amélioration qui ira en progression jusqu'en 1946.

Depuis lors, il ne persiste plus aux deux sommets que des images de sclérose, paraissant cicatricielles.

Le malade ne présente plus de syndrome catatonique depuis 1942. Il a repris de l'activité. Mais il présente des hallucinations lilliputiennes, sous forme de petites femmes venant danser sur son drap. Depuis peu, se manifestent des tendances érotiques avec passion pour une infirmière, allant jusqu'à une jalousie très violente, avec quelques idées de persécution.

OBSERVATION N° 42

(Service du Professeur Baruk)

M. C... Ernest, trente et un ans, entre le 22 juillet 1943.

A son retour de captivité, le 16 juin 1942, image thoracique normale.

Il est interné pour un état cataleptique avec mutisme, secousses stéréotypées, opposition, apparence d'indifférence.

Traité par le scopochloralose. A la suite de ce traitement, le malade a actuellement repris contact, cause, répond aux questions, il accuse encore de la fatigue et de la céphalée à l'effort.

En octobre 1947, dépistage d'une tuberculose ulcéro-fibro-nodulaire bilatérale, sans aucun signe fonctionnel attirant l'attention. Traitement par le myoral.

Actuellement, même image radiologique. Expectoration toujours bacillifère. L'état général est assez bon.

OBSERVATION N° 43
(Service du Professeur Baruk)

M. D..., cinquante-sept ans, entré le 9 janvier 1939 pour un syndrome schizophrénique atypique.

Tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale, dépistée en 1945, à tendance abortive très nette.

OBSERVATION N° 44
(Service du Professeur Baruk)

M. L... Gaston, quarante-trois ans, entre le 10 octobre 1944, sorti le 28 avril 1947.

Prisonnier de guerre de 1940 à 1942, rapatrié pour pleurésie droite. Séjour au sanatorium de V... (Seine-et-Marne) de janvier 1943 à août 1944, pour tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale, traitée par phréni-alcoolisation.

Interné pour syndrome paranoïde.

A son entrée à l'asile, présentait des images apparemment cicatricielles.

OBSERVATION N° 45
(Service du Professeur Baruk)

M. L... Marcel, quarante-huit ans, entre le 8 novembre 1930.

Séjour au sanatorium de B... (Seine-et-Marne), en 1924-1925, pour tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale révélée en 1922 par une hémoptysie.

A la sortie du sanatorium, le médecin-directeur signale que le malade lui a paru « inquiet et irritable, et d'une grande sensibilité nerveuse », en même temps que les bacilles disparaissaient de l'expectoration.

Le début apparent de la démence hébéparénique se produit en août 1930 et le malade est interné à Saint-Maurice en novembre suivant, après trois mois de séjour dans une maison de repos.

Il se présente anxieux, avec des idées délirantes d'auto-accusation, mutisme, impulsions au suicide. Impressions d'être déshonoré. Transfert sur l'entourage, entraînant un violent délire de persécution contre l'éta-

blissement notamment, le malade formulant constamment des plaintes aux autorités, à la police, aux journaux, dans des lettres quotidiennes écrites avec une prodigalité de grossièreté. En outre, poussées érotiques à forme quelque peu homo-sexuelle, traduites par des dessins et des poésies caractéristiques.

Depuis l'apparition des troubles mentaux, la transparence pulmonaire se maintient satisfaisante.

Cette observation a été publiée par le Professeur BARUK dans « Psychiatrie morale expérimentale, intellectuelle et sociale » (Presses Universitaires de France. Paris, 1945).

Il convient de noter, au passage, la fréquence particulière de ces délires de haine et d'agressivité chez d'anciens tuberculeux, qu'il y ait ou non passage préalable par un stade érotomaniaque.

OBSERVATION N° 46
(Service du Professeur BARUK)

M. M... Serge, vingt-trois ans, entré le 26 juillet 1947.

Antécédents collatéraux : une sœur décédée de méningite.

Antécédents personnels : mastoïdites à cinq et douze ans.

Schizophrénie de type paranoïde avec troubles de l'association des idées. Incohérence.

Expectoration purulente en août 1947.

Dépistage en mai 1948 d'une tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale.

OBSERVATION N° 47
(Service du Professeur BARUK)

M. T... Maurice, cinquante-quatre ans, entré le 25 septembre 1933.

Démence précoce typique avec apathie, incurie, inconscience.

Découverte, en 1942, d'une tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale peu évolutive.

OBSERVATION N° 48
(Service du Professeur BARUK)

M. Y... Jean, trente-deux ans, entré le 20 février 1948 (deuxième séjour).

Forme d'hébéphrénie délirante à thème politique. Incohérence. Autisme. Parfois hostile (envers sa mère notamment).

Tuberculose ulcéro-nodulaire droite, remontant à 1945. Extension récente au poumon gauche.

OBSERVATION N° 49
(Service du Docteur Daday)

Mlle F... Andrée, quarante-cinq ans, entrée le 30 novembre 1946. Déjà internée à deux reprises depuis 1942, pour schizophrénie.

Elle présentait, à son entrée, des séquelles de pneumothorax artificiel gauche avec phrénicectomie (interventions pratiquées en 1926). Quelques calcifications dans le poumon gauche.

Etat mental très amélioré, bien que la malade présente encore par périodes des impulsions et des colères violentes avec de longues phases d'onirisme.

OBSERVATION N° 50
(Service du Professeur Baruk)

M. Bl..., quarante-trois ans, entré le 1er février 1934.

Hébéphrénie avec idées incohérentes, apathie, discordance, séborrhée.

Tuberculose ulcéro-nodulaire bi-apicale.

Transformation fibro-calcaire progressive.

OBSERVATION N° 51
(Service du Professeur Baruk)

M. M... Cyril, cinquante-quatre ans, entre le 28 septembre 1938.

Schizophrénie avec rémission et aggravation périodiques.

Antécédents personnels : deux séjours en préventorium vers quinze ans.

Dépistage en novembre 1942 de lésions ulcéro-nodulaires bilatérales non évolutives.

OBSERVATION N° 52
(Service du Professeur Baruk)

M. C... Fernand, vingt-neuf ans, entré le 27 septembre 1946.

Schizophrénie avec apathie. Troubles de l'affectivité, inactivité. Traité précédemment par chocs sans résultat.

Séquelles importantes de pleurésie purulente gauche. Transparence pulmonaire satisfaisante.

Actuellement, état mental très amélioré.

OBSERVATION N° 53
(Service du Professeur Baruk)

M. L... Maurice, trente-huit ans, entré le 15 janvier 1944.

Hébéphrénie délirante avec vaste délire, avec néologisme. Troubles des associations, il a perdu, dit-il, son étymologie qu'on lui a refusée et après laquelle il court, « cela provient de la condensation de la nourriture, et doit faire suivre le corps. »

Exposé incohérent, symbolique; malade néanmoins assez artificiel.

Prisonnier rapatrié de captivité en raison de son état mental.

Pleurésie séro-fibrineuse droite, en décembre 1944. Transparence pulmonaire se maintenant normale malgré l'agitation constante du malade qui nécessite son maintien au service des agités.

Bon état général.

De l'étude de ces vingt-neuf observations de déments précoces tuberculeux pulmonaires, découlent quelques constatations :

1°) Les formes de tuberculose peu évolutives, abortives et fibreuses prédominent de façon notable : treize fois sur seize pour les malades étudiés à Saint-Maurice, sept fois sur treize pour celles du pavillon sanatorial. Encore peut-on penser, que pour cette dernière catégorie de malades, la thérapeutique instituée est peut-être venue au-devant d'une tendance résolutive spontanée.

2°) La plupart de ces tuberculoses ont été découvertes ou se sont révélées à l'asile après un temps d'internement suffisomment long en général, pour que l'on puisse penser que l'infection ou la réinfection tuberculeuses ont commencé ou tout au moins accéléré leur offensive postérieurement au début de la démence. C'est en particulier le cas de la totalité des observations relevées au pavillon sanatorial de Maison-Blanche, alors que, pour les seize malades de Saint-Maurice, neuf fois

les troubles mentaux ont précédé la mise en évidence de la tuberculose. Mais il faut tenir compte du mode de recrutement des malades, différents dans les deux cas.

3°) Nous avons relevé trois cas de balancement psychosomatique, dont l'un particulièrement typique (obs. n° 41). Nous nous garderons bien de prendre position sur cette question que nous ne connaissons pas suffisamment et notre travail ne pouvant être comparé à ceux de nos prédécesseurs.

4°) Nous n'avons pu étudier le comportement allergique ou anergique de nos malades, et nous le déplorons. Par là, peut-être, aurions-nous retrouvé, après Baruk et ses collaborateurs notamment, un terme de passage avec l'état du système neuro-végétatif, qui nous semble (après tant d'autres auteurs), occuper en pneumologie un rôle de premier plan.

5°) Enfin, nous dirons pour conclure, en inversant pour les besoins de la cause, les termes d'une phrase de Mlle Pascal, qu'il nous a semblé que, dans la majorité des cas, l'hébéphrénie n'aggrave ni n'améliore la tuberculose, et que les deux processus semblent évoluer indépendamment l'un de l'autre.

Chapitre VII

Psychoses hallucinatoires chroniques et psychoses paranoïaques

OBSERVATION N° 54

(Service du Docteur Teulié)

Mme G... Madeleine, trente-trois ans, entrée le 11 juin 1941, transférée le 16 août 1946 au pavillon sanatorial.

« ... présente des idées délirantes de persécution et d'influence, avec » troubles marqués du comportement. Interprétations, hallucinations psy- » chiques, psycho-motrices, olfactives. On lui a causé beaucoup d'ennuis. » On agit sur sa pensée, sur ses actes, on la prive de nourriture, on l'em- » prisonne. Ce qu'on lui a fait endurer est épouvantable. On veut l'empê- » cher de se remarier avec une personne qui lui plaît. Bizarrerie de » l'attitude, réticence. Haine familiale... ». (Certificat immédiat du 12 juin 1941.) Signé : Illisible.

Au début du séjour à l'asile, la malade est très agitée et refuse de s'alimenter.

Début apparent de la tuberculose, en juillet 1946, par toux et expectoration.

Radiographie du 10 septembre 1946 : image de tuberculose ulcéro-nodulaire des deux tiers supérieurs du poumon gauche, avec cavité rétro-claviculaire et condensation symétrique, non homogène, mais sans cavité nette, au niveau du poumon droit.

Création d'un pneumothorax gauche le 14 octobre 1946.

Radiographie du 14 janvier 1947 :

A droite : image en voie de résolution.

A gauche : pneumothorax subtotal. Bon collapsus, malgré des adhérences axillaires et apicales.

Section de brides, totale, le 12 mars 1947 (Docteur Lacorne).

Radiographie du 11 juillet 1947 :

A droite : quelques travées et nodules.

A gauche : poumon plaqué contre le médiastin. Un peu de liquide.

Radiographie du 17 février 1948 :

A droite : rien à signaler.

A gauche : collapsus très poussé. Ligne de Cardis, en arrière.

Le poids est passé de 57 kgs. en juillet 1946 à 64 kgs. en février 1948.

Même état délirant.

OBSERVATION N° 55

(Service du Docteur Teulié)

Mlle C... Eugénie, soixante ans, entrée le 21 août 1941.

Antécédents héréditaires : mère décédée d'affection pulmonaire.

« ... est atteinte de délire d'influence, hallucinations psychiques. Interprétations fausses. Elle est victime de ses voisins et de sa concierge qui agissent sur elle par la radio et la transmission de pensée. Enonciation des actes. Délire en voie de systématisation. Perplexité ou réticence à ce sujet... Mauvais état général. Dénutrition. Bacillose pulmonaire probable... ». (Certificat du 19 août 1941.) Signé : Illisible.

Etat pulmonaire : I. T. N. jusqu'à l'hiver 1942-1943.

Radioscopie du 15 janvier 1943 : « Taches nodulaires dans tout le tiers moyen du poumon droit, plus particulièrement, confluentes dans la région externe.

Pas de signes d'auscultation. Apyrexie. B. K. + + (Homo).

Nettoyage progressif et spontané du poumon droit et disparition des bacilles dans l'expectoration.

La radiographie du 28 décembre 1945 montre encore quelques nodules très opaques dans l'angle cardio-diaphragmatique droit.

En avril 1946 : réapparition des nodules dans tout le tiers moyen du poumon droit (image rappelant celle de janvier 1943).

La création d'un pneumothorax est envisagée, mais l'absence de bacilles dans l'expectoration la fait différer.

La transparence pulmonaire redevient sensiblement normale en juillet 1946, bien que les B. K. réapparaissent en août.

Aucun changement radiologique depuis lors.

Recrudescence du délire depuis octobre 1947, avec attitude hostile.

OBSERVATION N° 56
(Service du Docteur Teulié)

Mme V... Marie, cinquante ans, entrée le 22 avril 1944.

Antécédents collatéraux : mari décédé de tuberculose pulmonaire.

Tuberculose ulcéro-fibreuse traitée par pneumothorax artificiel gauche entretenu de 1940 à 1944.

Malade atteinte de psychose hallucinatoire chronique, calme dans l'ensemble, cependant parfois hostile.

Actuellement, image de fibrothorax gauche, avec cavité apicale résiduelle. Intégrité du champ pulmonaire droit. B. K. = 0.

OBSERVATION N° 57
(Service du Docteur Teulié)

Mme L... Mélina, quarante-six ans, entrée le 12 mai 1937, transférée le 13 mai 1943 au pavillon sanatorial.

Antécédents héréditaires : une tante internée en province, pour démence d'origine éthylique.

Antécédents personnels : pleurésie droite en 1932.

Malade présentant une psychose paranoïaque post-confusionnelle. Toujours délirante et inerte, avec cependant des périodes de turbulence.

Amaigrissement continuel de 1939 à 1942 (le poids tombe de 41 kgs. à 27 kgs. pour 1 m. 53). En avril 1943, on dépiste une tuberculose nodulaire bilatérale à forte prédominance droite.

La malade redevient calme à cette époque, s'alimente mieux et le poids va remonter de 8 kgs. de mai à juin.

Etat stationnaire pendant un an environ, puis les nodules semblent se calcifier et, en janvier 1948, l'image pulmonaire est satisfaisante. Le poids est alors de 49 kgs.

OBSERVATION N° 58

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle B... Marguerite, cinquante et un ans, entrée le 15 octobre 1946.

Tuberculose ulcéro-fibreuse droite traitée par pneumothorax artificiel en 1943, puis séjour en sanatorium.

Elle est admise dans le service en 1946 pour : « ... psychose hallucinatoire chronique, automatisme, réticence... ».

L'état pulmonaire paraît alors stabilisé, le pneumothorax n'est plus insufflé depuis trois mois et est en voie de recollement. Il existe quelques taches au sommet gauche.

Depuis l'entrée, affaiblissement de l'état général, avec perte de poids de 16 kgs., sans retentissement sur l'état pulmonaire.

Même état délirant.

OBSERVATION N° 59

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme D... Léontine, soixante-huit ans, entrée le 12 octobre 1935.

Psychose hallucinatoire chronique, avec délire de persécution érotomaniaque.

Tuberculose fibro-nodulaire gauche apparue un an auparavant, par toux et hémoptysie.

Actuellement, image de sclérose bilatérale avec rétraction thoracique gauche.

OBSERVATION N° 60

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme M... Simone, quarante-huit ans, entrée en avril 1948, venant de Villejuif, où elle était internée depuis dix ans.

Psychose hallucinatoire chronique évoluant sur un fond de débilité mentale. Idées délirantes diverses, le plus souvent à thème de persécution. Hallucinations auditives et cénesthésiques. Agitée par intermittence.

Apparition récente d'une tuberculose ulcéro-nodulaire gauche.

B. K. + +.

OBSERVATION N° 61

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme G... Louise, soixante-dix ans, entrée le 23 février 1943. Plusieurs fois internée depuis 1925.

Psychose hallucinatoire chronique avec délire de persécution.

Tuberculose ulcéro-fibro-nodulaire bilatérale peu évolutive sur une sclérose ancienne.

Actuellement, malade très calme, s'occupant dans le service.

Etat général assez bon.

OBSERVATION N° 62

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme L... Clara, cinquante-trois ans, entrée le 21 décembre 1935.

Psychose hallucinatoire chronique très délirante. Automatisme mental. Quelques hallucinations olfactives et cénesthésiques. Attitude protestataire. Déjà internée d'avril à juin 1935.

Transférée le 24 mars 1943 au pavillon sanatorial pour tuberculose fibro-nodulaire discrète torpide.

OBSERVATION N° 63

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme B... Louise, cinquante-huit ans, entrée le 23 septembre 1938.

Psychose hallucinatoire chronique avec idées délirantes de persécution. Troubles cénesthésiques. Préoccupations hypocondriaques. Interprétation.

Vieille tuberculose fibreuse bilatérale ayant débuté en avril 1938.

Traitée en 1939 par antigène méthylique.

Etat général amélioré depuis son entrée. Image pulmonaire stable.

Etat mental inchangé.

OBSERVATION N° 64

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme C... Alice, soixante-six ans, entrée le 7 novembre 1946.

Psychose interprétative chronique à forme de délire de persécution. Revendications. Réactions spécifiques positives dans le sang.

Antécédents héréditaires : le père de la malade aurait tué sa femme au cours d'une crise d'aliénation mentale.

Tuberculose fibro-nodulaire bilatérale ancienne, stable.

OBSERVATION N° 65

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle G... Joséphine, soixante-cinq ans, entrée le 13 avril 1948, venant de Saint-Rémy et déjà internée à plusieurs reprises depuis 1926, dont deux fois à Maison-Blanche.

Psychose hallucinatoiré chronique : hallucinations auditives et cénesthésiques. Idées délirantes de persécution peu systématisées. Turbulence.

Antécédents personnels : pleurésie gauche à douze ans. Plusieurs bronchites. Ethylisme à demi-avoué.

Tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale, stable, avec gros évidement du sommet droit.

OBSERVATION N° 66

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme D... Juliette, quarante-sept ans, entrée le 12 mars 1948. Déjà internée en 1942 et 1944.

Psychose hallucinatoire chronique : hallucinations auditives. Idées imprécises et peu cohérentes de persécution. Excitation psychique. Turbulence. Fond de débilité mentale.

Lobite supérieure droite peu évolutive, dépistée en août 1947.

Echec de pneumothorax droit en mai 1948.

Etat général assez bon, stable.

OBSERVATION N° 67

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme V... Louise, quarante-quatre ans, déjà internée en 1936, entrée le 2 avril 1948.

Psychose hallucinatoire chronique avec hallucinations auditives et visuelles. Idées délirantes polymorphes et mobiles, non systématisées, surtout à thème de persécution et d'hypocondrie. Discordance. Excitation psychique continuelle. Impulsivité.

Tuberculose ulcéro-nodulaire du poumon droit récente. Pneumothorax artificiel droit créé le 23 juin 1948.

La malade est propre, aimable depuis son entrée et s'alimente bien.

OBSERVATION N° 68
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme P... Lucienne, entrée le 8 juillet 1944, transférée au pavillon sanatorial le 12 décembre 1946. Trente-neuf ans.

Psychose interprétative à forme de délire de persécution.

Hérédité tuberculeuse et vésanique.

Tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale datant d'une dizaine d'années. Deux pleurésies séro-fibrineuses gauches en novembre 1940 et novembre 1942. Evolution très lente jusqu'à l'apparition de bacilles dans l'expectoration, qui fait découvrir une cavité sous-claviculaire gauche et une grosse spélonque dans le champ droit en 1944.

Régression spontanée en huit mois de la cavité gauche. La cavité droite marque également de réels progrès depuis un an. Ceci malgré un état général proche de la cachexie (40 kgs. pour 1 m. 63) et malgré de l'anorexie.

OBSERVATION N° 69
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme R... Germaine, soixante et un ans, entrée le 21 avril 1934 au pavillon sanatorial, venant de la première section où elle était depuis novembre 1933.

Psychose hallucinatoire chronique. Idées confuses de persécution. Interprétations délirantes nombreuses sans systématisation. Loquacité et prolixité du langage. Schizoïdie.

Tuberculose fibro-nodulaire bilatérale discrète et régressive datant de 1942.

Actuellement, l'état mental et l'état pulmonaire sont stationnaires.

OBSERVATION N° 70
(Service du Professeur BARUK)

M. M... Ernest, trente-neuf ans, entré le 9 octobre 1944.

Antécédents héréditaires et collatéraux : père décédé d'un « chaud

et froid ». Mère bronchiteuse chronique (?). Un enfant décédé de méningite.

Antécédents personnels : prisonnier de guerre 1940-1943, rapatrié en raison de son état pulmonaire.

Tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse droite traitée par pneumothorax artificiel.

Presque en même temps apparaissent les troubles mentaux sous forme d'un syndrome hallucinatoire avec hallucinations visuelles, auditives et cénesthésiques. Délire à contenu érotique et délire de persécution : le malade prétend « qu'on lui envoie la nuit des femmes nues qui pénètrent dans sa chambre pour le séduire ». Accuse l'établissement de faire une propagande obscène. En outre, malgré son attitude souriante et calme, il présente un délire politique assez violent (pro-hitlérisme).

Les radiographies des 20 avril 1946, 7 juin 1947 et 29 juin 1948 sont identiques, montrant :

A gauche : une transparence pulmonaire normale.

A droite : des travées denses inter-cleïdo-hilaires et des calcifications á l'apex. Le sinus est comblé.

En juillet, août 1947, le malade a reçu dix injections d'antigène méthylique.

L'état mental est inchangé depuis son entrée à l'asile.

OBSERVATION N° 71

(Service du Professeur Baruk)

M. G... Pierre, cinquante et un ans, entré le 17 février 1934 pour psychose hallucinatoire auditive avec manifestations associées du type psychasthénique. Obsessions. Impulsions.

Tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale à forte prédominance droite où il existe une petite spélonque sous-claviculaire sur le film du 24 juillet 1945.

Cette cavité régresse peu à peu spontanément et, en juin 1948, il ne persiste plus que quelques tractus fibreux sous-claviculaires.

OBSERVATION N° 72

(Service du Professeur Baruk)

M. T... Robert, quarante-deux ans, entré le 28 février 1947 (deuxième séjour).

Psychose hallucinatoire chronique évoluant sur un fond de débilité mentale.

Tuberculose ulcéro-nodulaire bilatérale peu évolutive, dépistée par examen radiologique systématique lors de son entrée.

OBSERVATION N° 73

(Service du Professeur Baruk)

M. T... Boris, quarante-huit ans, entré le 20 août 1945 (deuxième séjour).

« ... aliénation mentale sous forme de délire chronique d'influence avec » hallucinations psychiques et cénesthésiques... ».

Tuberculose ulcéro-fibro-nodulaire bi-apicale avec cavité sous-claviculaire gauche, dépistée à son entrée à l'asile et subissant depuis trois ans la transformation fibreuse. Plus d'image cavitaire visible sur le film du 29 juin 1948.

La tuberculose a été suivie de troubles vasculaires (tachycardie, battements de cœur, troubles vaso-moteurs aux extrémités), ce qui permet de faire rentrer cette observation dans les cas de névrose cardio-vasculaire souvent observée chez des tuberculeux guéris et souvent associée aux psychoses.

OBSERVATION N° 74

(Service du Docteur Daday)

Mme G... Jeanne, quarante-trois ans, entrée le 24 février 1944, venant d'Alençon.

Psychose hallucinatoire chronique et idées de persécution remontant à 1936. Il faut noter que, dès le début de ses troubles mentaux, la malade note que : « C'étaient des gens qui ne pouvaient pas me supporter. A pleines seringues, ils m'infectaient la gorge ».

Dans tous ses dires, revient cette idée que des gens lui infectent la gorge.

En août 1944, elle écrit que : « ... la nuit, on lui fait des appuis sur la tête pour lui faire avaler des crachats d'incurables ».

Cependant, ce n'est qu'en juin 1948 que l'on dépiste, par examen radiologique systématique, une tuberculose ulcéro-fibro-caséeuse bilatérale, étendue.

C'est ici qu'alors, en vérité, nous trouvons presque exclusivement des formes de tuberculose particulièrement inactives, abortives, voire même des lésions graves, remarquablement améliorées ou guéries.

Il convient cependant de remarquer qu'il s'agit de malades, en moyenne bien plus âgés que ceux que l'on rencontre dans les autres formes de psychopathie.

C'étaient pourtant, à l'origine, des cas de tuberculose bien banale, pour la plupart.

Qu'elle soit apparue avant elle ou après elle, la tuberculose a déroulé sa longue évolution parallèlement à celle de la psychose chronique, sans que l'on puisse dire que l'une ait influencé l'autre ou vice-versâ.

CHAPITRE VIII

Manie, psychoses périodiques et polymorphes et un cas d'épilepsie

OBSERVATION N° 75

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme S... Rachel, cinquante-trois ans, entrée le 24 septembre 1947, venant de Vaucluse.

Antécédents personnels : un séjour à Berck en 1931, au sujet duquel nous n'avons pu obtenir le moindre renseignement.

Certificat immédiat du 13 juin 1946 (Sainte-Anne) : « ... est atteinte » d'excitation psychique d'allure maniaque avec syndrome délirant. Loqua- » cité. Aisance. Fuite des idées. Mobilité de l'humeur. Jovialité. Irrita- » bilité. Hypersthénie. Idées délirantes mal systématisées de persécution » et de vanité. Interprétations. Désordre des actes. Agitation. Déjà inter- » née en 1941 pour un syndrome assez analogue... » (Docteur X. ABELY.)

La malade était internée depuis le 15 juin 1946, à Vaucluse, où l'on dépista, le 17 septembre 1947, une tuberculose ulcéro-nodulaire du tiers moyen gauche avec image cavitaire centrale.

En novembre, on note un ensemencement nodulaire au tiers moyen du champ droit.

Création d'un pneumothorax gauche le 7 novembre 1947, complété par une section de brides le 9 juin 1948.

Radioscopie, après intervention :

A droite : extension du semis nodulaire à toute la région sous-clavicu- laire.

A gauche : bon collapsus. Cavité très réduite de volume.

Entre septembre et janvier, le poids était tombé de 48 à 43 kgs.

OBSERVATION N° 76
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme H... Marie-Louise, quarante-six ans, entrée le 14 février 1948, venant de Ville-Evrard.

Psychose périodique avec mélancolie, épisodes anxieux et tentatives de suicide. Eléments confusionnels. Indifférence partielle. Déjà internée à plusieurs reprises depuis 1935.

Pleurésie gauche en 1946.

Début, en janvier 1948, par toux et amaigrissement d'une tuberculose ulcéro-nodulaire du sommet gauche.

Tentative infructueuse de création de pneumothorax le 29 mars 1948.

Etat pulmonaire et comportement mental stationnaires.

OBSERVATION N° 77
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme L... Marguerite, quarante-six ans.

Plusieurs internements antérieurs depuis 1933, pour psychose périodique évoluant sur un fond de débilité mentale.

Lourde hérédité tuberculeuse et psychopathique.

Tuberculose ulcéro-nodulaire peu évolutive, apparue en 1942.

Grande turbulence.

OBSERVATION N° 78
(Service du Docteur TEULIÉ)

Mlle B... Félicie, quarante-sept ans, entrée à l'asile le 11 novembre 1941, transférée au pavillon sanatorial le 4 avril 1942.

Malade déjà internée en 1931, atteinte de « ... psychose périodique évoluant sur un fond de débilité mentale. Cicatrices d'abcès froids... ».

Hérédité bacillaire et vésanique.

Etait en traitement à l'hôpital Necker depuis six mois pour une péri-

tonite tuberculeuse. N'a pu y être conservée en raison de son comportement : refus d'aliments, violences, hurlements.

Image thoracique normale.

OBSERVATION N° 79
(Service du Docteur Teulié)

Mme C... Marie-Jeanne, trente-quatre ans, entrée le 29 janvier 1948.

Atteinte de : « ... psychose polymorphe avec éléments d'excitation psy» chique, d'anxiété, de délire polymorphe, de confusion, sur un fond de » débilité mentale... ». (Docteur X. Abely.)

Hydropneumothorax spontané probable à gauche. Tuberculose ulcéro-fibro-nodulaire droite, avec gros évidement de l'apex.

Malade très fatiguée, s'alimentant très peu. Amaigrissement de six kgs. au cours des trois derniers mois.

OBSERVATION N° 80
(Service du Docteur Teulié)

Mlle F... Juliette, quarante-neuf ans.

Malade internée à plusieurs reprises depuis 1908 pour des accès maniaques (notamment trois séjours antérieurs à Maison-Blanche).

Tuberculose fibreuse apparue en 1925 et ayant nécessité plusieurs séjours en sanatoriums. Pleurésie droite en 1943.

Actuellement : image de sclérose bilatérale diffuse avec nodules calcifiés disséminés. Cette image est stable depuis six ans. Dernière bacilloscopie positive en 1935.

Aucun rapprochement possible entre les évolutions des deux affections, mentale et pulmonaire.

OBSERVATION N° 81
(Service du Docteur Daday)

Mlle M... Simone, quarante-trois ans.

Malade déjà internée à huit reprises à Saint-Maurice pour des accès maniaques.

Début des troubles mentaux en 1928.

Tuberculose ulcéro-nodulaire traitée par un pneumothorax artificiel gauche en avril 1946, au sanatorium de Bligny. Deux sections de brides en avril et mai 1946.

OBSERVATION N° 82

(Service du Docteur TEULIÉ)

Mme L... Lucile, cinquante-sept ans, entrée le 5 mars 1942.

Déjà internée en 1940 pour un état confusionnel.

Affaiblissement mental par éthylisme chronique, obtusion, indifférence. Crises épileptiformes depuis l'âge de quatorze ans.

Réactions humorales négatives.

Tuberculose fibreuse. Infiltration apparue entre janvier et juillet 1947 et disparue progressivement entre juillet et décembre par le simple repos.

C'est à dessein que nous terminons, (le seul cas de l'épileptique mis à part) par ce groupe de psychoses qui ne semblent guère favorables, de par leurs manifestations, au traitement hygiéno-diététique de la tuberculose.

Sur les huit cas rencontrés, une seule fois se produit une aggravation apparemment inexorable.

Ici non plus, rien ne démontre l'influence de l'état mental sur l'évolution de la tuberculose.

Résultats pratiques de notre enquête

Dans ce travail, nous avons voulu étudier le comportement des psychopathes en présence de la tuberculose, que celle-ci se soit déclarée spontanément ou que l'on aille, si j'ose dire, au-devant d'elle, par des examens de dépistage où la radiologie et le laboratoire tiennent le premier rôle; qu'il s'agisse d'une primo-infection ou d'un autre stade de la tuberculose; qu'il s'agisse, enfin, d'une première atteinte tuberculeuse ou d'une rechute chez un tuberculeux déjà reconnu.

Nous ne nous sommes pas attachés particulièrement à rechercher dans quelle mesure la tuberculose pouvait exercer un rôle dans la génèse de certains troubles mentaux, estimant avec RIST que « le comportement mental et psychique d'un phtisique n'est pas spécifique », mais qu'il est « l'attitude d'un être humain qui a devant lui une longue épreuve » l'excluant, pratiquement, de la vie normale, pendant un temps plus ou moins long.

Nombreux sont, au contraire, les cas d'épisodes psychopathiques déclenchés, chez des malades peut-être prédisposés, par la vie en sanatorium (ce qui est très sensiblement différent).

Avec CARDIS, (que nous citons après M. BRÉNUGAT), nous dirons que « si la tuberculose en elle-même paraît incapable de développer un certain psychisme, il n'en est pas de même des conditions de vie nouvelles créées par le traitement de la tuberculose ».

Cette opinion, qui est évidemment, celle d'un phtisiologue (et d'un phtisiologue éminent), mais non d'un psychiâtre, notre propre expérience de la vie sanatoriale nous la fait partager.

Mais on peut aussi considérer ce fait comme un cas particulier de cette règle générale en psychiatrie, qui veut que le milieu social influe sur le psychisme du sujet.

Nous avons ainsi présenté quatre-vingt-deux observations de malades atteints des deux affections et au choix desquelles a seule présidé notre volonté de ne baser notre étude que sur ds documents et des faits aussi complets dans le domaine de la maladie mentale que dans celui de la tuberculose.

Nous nous proposions, en particulier, de rechercher au passage si, à telle forme de tuberculose correspondait telle affection mentale et si une communauté de terrain pouvait en être responsable.

Dans une telle conjecture, il aurait été intéressant de rechercher quels éléments constitutifs de ce terrain entraient en jeu.

Tel était notre projet initial et l'étude des remarquables travaux de DUBLINEAU, LACORNE et BEAUDOIN sur la morphologie des psychopathes tuberculeux, ainsi que ceux, si intéressants, de JACQUELIN, OPOLON, AUBIN, HYVERT (traitant avec succès les psychoses primitives par la tuberculine ou les sels d'or) nous firent penser que nous étions sur la bonne route.

Mais, quelque intérêt que présentent, d'une part la notion de tuberculose atypique et celle de « patraquerie » bacillaire et, d'autre part, l'application des méthodes typologiques à l'étude des malades qui nous intéressent ici (et quel que soit le développement que pourront prendre ces questions), très rapidement au cours de notre enquête, un fait nous est apparu d'une aveuglante évidence : quelle que soit la part plus ou moins grande du tribut que chaque maladie mentale puisse payer à la tuberculose, aucune forme de tuberculose ne lui semble propre, et les psychopathes, toutes choses égales d'ailleurs, ne réagissent pas différemment des autres à l'agression bacillaire, ni aux thérapeutiques qu'on peut leur appliquer.

Certes, et sans que nous sachions pourquoi, les formes fibreuses et les formes à tendance abortive, sont-elles un peu plus fréquentes : mais n'est-ce pas un peu le cas des tuber-

culeux en général et est-ce tellement étonnant si l'on tient compte de la vie, malgré tout, régulière et ordonnée que ces malades trouvent dans les asiles ?...

Nous n'avons pas relevé de formes de tuberculose propres à chaque psychopathie, pas plus que de psychopathies plus résistantes que d'autres à la tuberculose.

Il semble bien qu'il y ait en fait, parmi les tuberculeux d'asiles, comme parmi les autres, « ceux qui guérissent aisément et malgré tous les facteurs ambiants, et ceux, au contraire, que rien ne peut guérir ou même prolonger, malgré tous les traitements » (Professeur Etienne BERNARD).

En somme, nous pourrons dire, avec GOURIOU, que « le problème des déments précoces, mis à part, « nous avons » la conviction que, dans beaucoup d'autres cas, la notion désuète et discutée de « maladie intercurrente » paraît, néanmoins, la plus satisfaisante, pour rendre compte de l'apparition de la tuberculose chez nos aliénés ». (Extrait du Rapport annuel sur les Hôpitaux Psychiatriques du département de la Seine, 1936.)

On nous objectera peut-être que le nombre de nos observations est trop faible pour que les déductions tirées de leur étude puissent être valables urbi et orbi.

Notre prétention ne va pas si loin, et nous ne voulons que signaler ce qui nous a paru une lacune dans la lutte anti-tuberculeuse en France. Plus exactement, ce n'est même qu'un rappel, puisque d'autres auteurs (et notamment R. PERROT, dans sa thèse remarquable, écrite en 1936), bien que partant de points de vue différents, aboutissent à des conclusions voisines.

On nous objectera peut-être encore, que nous n'avons pas parler de la mortalité : nous n'avons pas voulu faire œuvre statistique, donc en quelque façon statique...

Mentionnons cependant trois chiffres :

Taux de mortalité par tuberculose par rapport à la mortalité générale de 1935 (date d'ouverture du pavillon sanatorial de Maison-Blanche) à 1947 :

— Dans la population française en général : 7,78 %.

— A la maison de Santé de Saint-Maurice (service des hommes : 23,44 %.

— Au pavillon sanatorial de Maison-Blanche : 32,77 %.

Il n'est pas possible, toutefois, de comparer entre eux ces chiffres, étant donné, nous l'avons signalé plus haut, la différence de provenance des malades entrant dans les deux services.

Qu'indiquent les statisticiens au sujet des rapports entre la tuberculose et les psychopathies ?

L'opinion quasi-unanime est que le taux de mortalité par tuberculose est beaucoup plus grand (de trois à douze fois) chez les malades d'asiles que dans la population en général.

Certains, cependant (dont le Suisse WECHSLER) trouvent des chiffres à peu près identiques de part et d'autre, voire même un rapport inversé, lorsque des conditions normales d'hygiène (aération, nourriture, luminosité, isolement des contagieux) se trouvent réalisées.

Les Américains (et notamment RUSKIN), insistent eux aussi sur le rôle des facteurs environnants, plus grand à leur avis que celui des facteurs constitutionnels, dans le développement de la tuberculose, chez les malades d'asiles. (Ajoutons, d'ailleurs, que parmi nos propres observations, rares sont celles où une hérédité vésanique ou bacillaire semble avoir joué un rôle.)

VILLEMIN avait d'ailleurs déjà signalé : « Le rôle du confinement, de la sédentarité, de la cohabitation et, par suite, la fréquence de la tuberculose dans les pensions, les fabriques, les couvents, les casernes ».

Il nous semble légitime, avec ARCHAIMBAULT, d'ajouter les asiles à cette énumération.

Les déductions qui découlent de l'étude de nos observations, d'une part, et de l'étude des diverses statistiques, d'autre part, nous amènent à cette conclusion qu'il convient d'envisager de toute urgence, la question de la lutte contre la tuberculose dans les asiles, avec le même sérieux que pour les autres collectivités : armée, écoles, usines, ateliers, etc... et avec d'autant plus d'attention, qu'il s'agit de malades déjà atteints d'une affection évoluant très lentement, le plus souvent, obli-

geant à un internement prolongé, parfois des années durant... affection où les refus de nourriture sont fréquents, où parfois encore un gâtisme précoce entretient des conditions déplorables de malpropreté chez des malades qui pourtant se laissent pour la plupart soigner.

RUSKIN n'hésite pas à écrire : « Dans les cas où des mesures de contrôle définies ne sont pas prises, certains asiles peuvent devenir des réservoirs d'infection », et nous le croyons aisément.

Il serait donc souhaitable qu'une effort soit réalisé à un triple point de vue :

1°) Examen radiologique systématique des malades à leur entrée à l'asile, avec réaction tuberculinique pour les plus jeunes.

2°) Surveillance des malades d'asiles au point de vue tuberculose.

3°) Isolement et traitement des malades d'asiles reconnus tuberculeux.

Pour réaliser les deux premiers points, c'est à l'échelon asilaire qu'il faut agir, en organisant dans chaque hôpital psychiatrique un service de dépistage systématique et de surveillance périodique des internés, basés sur l'examen radiologique pratiqué par un phtisiologue consultant.

Dans un deuxième temps, il faudrait réserver, dans chaque asile, comme il est fait à Saint-Maurice, une section ou une division où les « suspects » seraient groupés, en attendant soit le résultat d'examens complémentaires éventuels, soit leur transfert.

En ce qui concerne enfin le traitement des tuberculeux reconnus, il semble que l'on puisse dire ceci :

a) La cure hygiéno-diététique ne peut pas toujours donner tout son effet de par les particularités de l'affection mentale.

b) Le traitement chirurgical ne peut aller pour l'intant au-delà de la section de brides, peut-être même du pneumothorax extra-pleural.

c) Certaines thérapeutiques, actuellement délaissées et considérées comme mineures, telles que la tuberculine, les sels d'or et peut-être même l'antigène méthylique, peuvent retrouver ici leur utilisation.

d) La streptomycine, dès que cela sera possible, doit être introduite dans les asiles et apporter sa remarquable contribution à la lutte anti-bacillaire.

e) Mais c'est évidemment le pneumothorax médical qui demeure là encore l'arme de choix.

Pour réaliser ces données thérapeutiques, et puisque la plupart des hôpitaux psychiatriques ont été érigés à quelque distance des agglomérations urbaines, point n'est peut-être besoin d'ouvrir des sanatoriums pour malades mentaux.

L'idéal semble être la création, sinon dans chaque asile, tout au moins à l'échelon départemental ou régional, d'un service de phtisiologie, relativement autonome, dont le modèle pourrait être ce qu'a réalisé le Docteur VIÉ à l'asile de Maison-Blanche.

Ce service, qui reçoit les malades mentales tuberculeuses dépistées dans les asiles des départements de la Seine et Seine-et-Oise, fonctionne sous la direction d'un médecin-chef psychiâtre, assisté d'un phtisiologue consultant.

Cependant, il serait souhaitable que dans de tels services, où les questions d'hygiène, d'alimentation, voire de personnel, jouent un rôle capital, le médecin ait également autorité sur le domaine administratif et devienne médecin-chef-directeur.

De tels pavillons pourraient comporter une centaine de lits et être créés à raison de un pour dix mille malades internés.

Conclusions

I. — Nous avons cherché, au cours de ce travail, quel était le comportement des psychopathes en présence de la tuberculose pulmonaire, que l'apparition ou le dépistage de cette affection aient précédé ou suivi le début des troubles mentaux ou que les deux maladies aient évolué de concert.

II. — En ce qui concerne plus particulièrement la démence précoce (dont les rapports avec la tuberculose ont donné lieu à tant de travaux), nous n'avons pas trouvé d'arguments cliniques prouvant l'existence d'un lien étiologique entre les deux affections.

Nous avons rencontré trois cas dans lesquels les poussées évolutives bacillaires alternaient avec les phénomènes psychopathiques.

Dans l'un des deux services (Saint-Maurice) où nous avons étudié nos malades, services très différents au point de vue recrutement, nous avons également été frappés par une sensible prédominance des formes abortives et des formes fibreuses de tuberculose, sur les formes caséeuses.

Il nous est apparu que la question des rapports entre la démence précoce et la tuberculose mérite donc d'être reconsidérée en suivant de près l'évolution réciproque des deux affections.

III. — Dans l'ensemble cependant, les psychopathes paraissent ne présenter aucune singularité dans leur comportement, en présence de la tuberculose pulmonaire.

Nous n'avons pas remarqué qu'il y ait, compte tenu de ce qui précède, de forme de tuberculose propre à chaque psychopathie.

Il ne semble pas non plus qu'il y ait de psychopathie plus résistante que d'autres à la tuberculose, mais la question est encore à l'étude.

IV. — Ces notions, complétant les résultats des études antérieures et, notamment, des diverses statistiques relatives à la tuberculose dans les asiles d'aliénés, nous amènent à conclure qu'il apparaît indispensable et même urgent d'appliquer à la population asilaire les mêmes méthodes de dépistage, de surveillance, de prophylaxie et de traitement de la tuberculose, que celles appliquées au reste de la population et, notamment, aux collectivités.

V. — Dans ce but, il faut organiser dans chaque hôpital psychiatrique un service de dépistage systématique et de surveillance périodique des internés, basé avant tout sur des examens radiologiques pratiqués par un médecin-phtisiologue; il faut aménager, en outre, une section ou une division de l'asile où les tuberculeux seront placés en observation en attendant d'être transférés et où ils pourront subir, le cas échéant, un début de traitement.

Enfin, il faut envisager la création, à l'échelon départemental ou à l'échelon régional, d'un pavillon sanatorial placé sous l'autorité d'un médecin-chef-directeur et dont le type pourrait être celui déjà existant à l'asile de Maison-Blanche.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
BERNARD

Vu, et Permis d'Imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

Bibliographie

Albane (P.). — Tuberculose et démence précoce. (*Thèse*, Paris, 1934.)

Ameuille et Canetti. — L'infection tuberculeuse abortive dans le passé des phtisiques. (*Presse Médicale*, n° 24, 1946.)

Archaimbault (J.). — Essai clinique sur les rapports de la tuberculose et des maladies mentales. (*Thèse de Paris*, 1937.)

Arnaud (J.). — Le terrain pulmonaire et le développement des lésions tuberculeuses. (*Presse Médicale*, n° 31-32, 1941.)

Aubin (H.). — Neurasthénie symptomatique de la tuberculose, type Burnand-Jacquelin. (*Semaine des Hôpitaux*, n° 16, 1947.)

— La neurasthénie bacillaire. (*Annales Médico-Psychologiques*, t. II, n° 2, juillet 1945.)

Banissani (F.). — La colleboragione delle psicologie nella lotta antitubercolare. (*Lotta contro la Tuberculosi*, n° 16, janvier-février 1946.)

Baruk, Bidermann et Albane. — Tuberculose et démence précoce, les réactions allergiques chez les déments précoces : sensibilisation toxique, tuberculose torpide et troubles nerveux. (*Annales Médico-Psychologiques*, n° 3, octobre 1932.)

— Tuberculose et démence précoce : recherches expérimentales. Epilepsie, catatonie expérimentale et ulcérations locales (phénomène de Koch) après injection à des cobayes allergiques de liquide céphalo-rachidien de déments précoces. (*Annales Médico-Psychologiques*, n° 4, novembre 1932.)

Baruk et Bertrand (Ivan). — Méningite tuberculeuse expérimentale précédée d'un état cataleptique et réalisée par l'injection sous-cutanée à un cobaye allergique de liquide céphalo-rachidien d'un dément précoce. (*Comptes-Rendus des Séances de la Société de Biologie*, tome CXII, page 369.)

Baruk, Lauzier, Bidermann et Blumenfeld. — La tuberculose pulmonaire des déments précoces. Etude clinique et radiologique portant sur 204 cas de démence précoce. (*Ann. Médico-Psychol.*, n° 5, décembre 1933.)

Baruk, Sauvage et Albane. — Démence précoce grave consécutive à une typho-bacillose. Guérison des troubles mentaux après coxalgie et une polysérite tuberculeuse. (*Ann. Médico-Psychol.*, n° 5, décembre 1933.)

Baruk. — Psychiatrie médicale. Paris, 1938.

Benvenuti (M. et A.). — Tuberculose et démence précoce. (*Lotta contro la Tuberculosi*, 3e année, novembre et décembre 1937.)

— (*Lotta contro la Tuberculosi*, août 1937.)

Bernard (Et.). — La notion d'âge phtisiogène. (*Rer. de la Tub.*, tome II, n° 3-4.)

— Sur la résistance à la tuberculose : la résistance spécifique innée. (*Presse Médicale*, 10 février 1945.)

— Phtisiologie humaine. Masson édit., 1946.

Binet (L.). — Cent pas autour de ma maison. (Septembre 1943.)

Blumenfeld (F.). — La tuberculose des déments précoces. (*Thèse*, Paris, 1933.)

Bourgeois (P.), Vié (J.) et Bellin (A.). — Les tuberculoses de la famine étudiées dans les hôpitaux psychiatriques de la Seine. (*Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, n° 59, 1943.)

Bourgeois (P.). — Article dans la *Semaine des Hôpitaux*, 14 décembre 1947.

Brénugat (M.). — Contribution à l'étude des rapports entre la tuberculose et les psychopathies. (*Thèse*, Paris, 1939.)

Brinkmann. — Etude psychologique des types. (In : *Ann. Médico-Psychologiques*, avril 1947.)

Burnand (R.). — Les syndromes d'imprégnation tuberculeuse. Masson édit., 1938.

Burns (H.-A.). — A study of the incidence of tuberculosis in state institution in Minnesota. (*Amer. Rev. of Tuberc.*, 1936, 33.)

CARDIS. — Influence de quelques facteurs endogènes sur l'infection tuberculeuse. (*Rev. de la Tuberculose*, t. 12, n° 1-2.)

— Influence de quelques facteurs endogènes sur l'infection tuberculeuse. (*Rev. de la Tuberculose*, t. 11, n° 11-12.)

CLAUDE (H.) et BARUK (H.). — Tuberculose et démence précoce. Les troubles psychiques dans les phases torpides et dans les phases prémonitoires de la tuberculose. (*Paris-Médical*, 27 décembre 1930.)

COLEMAN, HURST et HORNBEIN. — Psychiatric contribution to care of tuberculous patients. (*Journal of Medical Association*, n° 11, 1947.)

DEEGAN (J.-K.), BECK (F.) et CULP (J.-E.). — Tuberculosis survey of Willard State Hospital. A preliminary report, Psychiatric quarter. (Supplément 1941, 15, 82.)

DUBLINEAU (J.) et BEAUDOUIN. — Etude typologique d'un psychopathe tuberculeux. (*Ann. Médico-Psychol.*, tome 2, n° 2.)

— (*Ann. Médico-Psychologiques*, novembre 1946.)

DUBLINEAU, LACORNE et BEAUDOUIN. — Recherches sur la morphologie des psychopathes tuberculeux. (*Ann. Médico-Psycholog.*, mai 1947.)

DUBLINEAU. — (*Ann. Médico-Psychologiques*, mai 1948.)

DUCHAINE. — Prodromes psychiques de l'imprégnation bacillaire. (*Bulletin Médical*, 17 février 1934.)

DUMAREST. — Hérédité et contagion dans la génèse de la tuberculose. (*Bulletin Médical*, 30 mai 1936.)

— Les syndromes de l'imprégnation tuberculeuse. (*Rev. de la Tuberculose*, n° 3, mars 1939.)

FICI (V.). — Il valore etio-patogenetico degli abiti morfologici costituzionali duella diagnosi precoce della tuberculosi. (*Revista di Patologia e Clinica della Tuberculosi*, anno 13, XII, 1939.)

FRIEDMANN (J.-H.), KASTLIN et KOOPERSTEIN. — Psychosomatic factors in pulmonary tuberculosis. (*Disease of Chest.*, vol. 12, n° 6, novembre et décembre 1946.)

GIRARD. — Article dans la *Semaine des Hôpitaux*, suppl. au n° 9 du 7 mars 1947, p. 587 à 592.

GISCARD (M.). — Article dans le *Bulletin de la Société des Sciences Médicales de Clermont-Ferrand*, 28 janvier 1945.)

HYVERT (M.). — Excitation maniaque et tuberculose atypique. (*Ann. Médico-Psycholog.*, décembre 1945, n° 5.)

— Traitement de 63 cas de psychoses diverses par la tuberculine. (*Ann. Médico-Psycholog.*, n° 2, février 1946.)

— Rôle important de la tuberculose dans l'étiologie des psychoses primitives. (*Archives Internationales de Neurologie, de Médecine Mentale et des Maladies Héréditaires.*)

— Le granulogramme de Benda, témoin de l'évolution des psychoses primitives. (*Ann. Médico-Psychologiques*, avril 1947.)

— Considérations sur le traitement des psychoses primitives par les sels d'or. (*Ann. Médico-Psychologiques*, mai 1947.)

JACQUELIN et OPOLON. — Les types morphologiques de prédisposition à la tuberculose. (*Presse Médicale*, 9 avril 1938, n° 29.)

JACQUELIN et TURIAF. — Les tuberculoses atypiques « réactions secondes ». (*Paris Médical*, n° 37, 31 décembre 1945.)

JACQUELIN et HYVERT. — Les psycho-encéphalites de la tuberculose atypique. (*Semaine des Hôpitaux*, n° 22 du 22 mars 48.)

JACQUELIN. — Les prédispositions constitutionnelles dans la tuberculose. (*Actes du Congrès Intern. de Médecine néo-hippocratique*, Paris 1937.)

— Sur le type morphologique de résistance à la tuberculose. (*Presse Médicale*, 1930.)

— Essai d'interprétation des types morphologiques chez les tuberculeux. (*Soc. d'Etudes des formes humaines*, 1929.)

— Les tuberculoses atypiques.

KALLMAN et BARRERA. — Les mécanismes hérédo-constitutionnels de la prédisposition et de la résistance à la schizophrénie. (*American Journal of Psychiatry*, janvier 42.)

MABON. — Conséquences des régimes alimentaires insuffisants dans les psychopathies. (*Thèse*, Paris 1945.)

Mas (P.). — Psychasthénie et neurasthénie tuberculeuses. Essai sur les formes mentales de la tuberculose. (*Thèse*, Montpellier 1934-35.)

Moran. — Necropsy incidence of tuberculosis in a hospital for the mentally ill. (*Disease of Chest.*, I, 1948, 132.)

Opolon. — Les types morphologiques et la tuberculose pulmonaire. (*Thèse*, Paris 1935.)

Perrot (R.-M.). — Les problèmes de la lutte anti-tuberculeuse dans les asiles d'aliénés. (*Thèse*, Paris 1936.)

Risler (L.). — Essai sur les rapports du moral et de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte. (*Thèse*, Paris.)

Rist. — Discussion du rapport de Sergent et Turpin. (*Revue de la Tuberculose*, T. 6, n° 1-2, 1941.)

Rouyer. — Sur les rapports de la tuberculose et des troubles mentaux. (*Thèse*, Paris, 1930.)

Ruskin (D.-B.). — Epidemiology of tuberculosis in a mental hospital. (*Amer. Rev. of Tuberculosis*, LII, n° 3, 1945.)

Sergent et Turpin. — Le terrain tuberculisable. (*Le Mouvement Sanitaire*, 11e année, n° 127, novembre 1934.)

Sergent. — Le rôle du facteur terrain dans le processus de tuberculisation. (*Bulletin Médical*, 9 mars 1940.)

Stanganelle. — Turbe mentali nel corso della tuberculosis pulmonare (*Lotta contro la Tuberculosi*, 9e année, mai 1938.)

Targowla (R.). — Tuberculose et troubles mentaux. Conceptions nouvelles. (*Presse Médicale*, 11 février 1933.)

Troisier (J.). — Discussion du rapport : les facteurs de terrain autres que l'allergie dans le processus de tuberculisation. (*Séance de la Soc. d'Etudes Scientifiques sur la Tuberculose*, 11 janvier 1941.)

Vié (J.). — Contribution à l'étude du caractère schizoïde dans les antécédents des déments précoces. (*Paris Médical*, 6 août 1932.)

TABLE DES MATIERES

PAGES

Introduction 15

Chapitre I. — Trois cas de psychopathies apparues chez des malades en sanatorium 21

Chapitre II. — Malade ayant été internée quelques années auparavant pour psychose périodique, et chez qui, la révélation de la tuberculose pulmonaire a déclenché un épisode maniaque . . 27

Chapitre III. — Tuberculose pulmonaire apparue ou découverte chez des malades internés pour paralysie générale 31

Chapitre IV. — Treize cas de tuberculose survenue chez des malades internés pour arriération ou débilité mentale 37

Chapitre V. — De la tuberculose dans deux cas d'états dépressifs . . 47

Chapitre VI. — Tuberculose et Démence précoce 51

Chapitre VII. — Psychoses hallucinatoires chroniques et psychoses paranoïaques 67

Chapitre VIII. — Manie, psychoses périodiques et polymorphes et un cas d'épilepsie 77

Résultats pratiques de notre enquête 81

Conclusions 87

Bibliographie 89

R. Foulon, Imprimeur, 29, Rue Deparcieux, Paris (14e).